

Oskari Tervala

# Ensihoitohenkilöstön ammatilliset vuoro- vaikutustaidot

Toimintatutkimus Kymenlaakson pelastuslaitoksella

Opinnäytetyö

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Ylempi Amk

Marraskuu 2016

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Oskari Tervala	Ensihoitaja ylempi Amk	Marraskuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		77 sivua 32 liitesivua
Ensihoitohenkilöstön ammatilliset vuorovaikutustaidot Toimintatutkimus Kymenlaakson pelastuslaitoksella		
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson pelastuslaitos, Ensihoitopäällikkö Tarja Hjelt		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Kymenlaakson pelastuslaitoksella kehitettiin ammatillisia vuorovaikutustaitoja toimintatutkimuksen keinoin. Ensihoitajien vuorovaikutustaitojen nykytila kartoitettiin ja vastaus-ten perusteella muodostettiin tavoitteet koulutuksellisille interventioille. Ensihoidossa ammatillisten vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaamisissa. Vuorovaikutustaitojen kehittämisellä on myös suuri merkitys ensihoitotyön potilasturvallisuuteen sekä ensihoitajien työturvallisuuteen. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen mahdollistaa tavoitteellisen hoitotyön toteuttamisen, joka parantaa potilaiden sitoutumista oman terveyden hoitoon.</p> <p>Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitoja. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajien valmiuksia toteuttaa parasta mahdollista asiakaskeskeistä hoitotyötä sekä luoda pelastuslaitokselle ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit laadunvalvonnan parantamiseksi. Kehittämistyössä käsiteltiin viestintää, itsehillintää sekä myönteisen vuorovaikutussuhteen luomista.</p> <p>Kehittämistyön teoreettinen viitekehys muodostettiin ensihoitohoitotyötä koskevan vuorovaikutuksen näkökulmasta. Työn aikana toteutettiin kolme koulutuksellista interventiota sekä kaksi vuorovaikutustaitoja käsittelevää kyselyä, joiden pohjalta pystyttiin luomaan kohdenneet osaamistavoitteet työn koulutuksiin. Kyselyiden aineisto käsiteltiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Interventioissa käytettiin simulaatiooppimismenetelmää sekä aktivoivaa luento-opetusta kehittämisen välineinä.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena luotiin pelastuslaitokselle ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit sekä oman laadunvalvonnan helpottamiseksi seurantalomake. Kehittämistyön aikana ensihoitajat oppivat vuorovaikutustaitojen, selkeän viestinnän sekä itsehillinnän merkityksestä ryhmätyöhön sekä potilasturvallisuuteen. Ensihoitajat pitivät hyviä vuorovaikutustaitoja onnistuneen ryhmätyön sekä koko ensihoitotehtävän sujumisen edellytyksenä. Vuorovaikutustaitojen kehittämistä pidettiin ensihoitajien keskuudessa aiheellisena.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
ensihoito, vuorovaikutus, sanallinen viestintä, sanaton viestintä		

Author	Degree	Time
Oskari Tervala	Master of Emergency Care	November 2016
<b>Thesis Title</b>		
Occupational Interaction Skills of Emergency Service Personnel Action-based Research at Kymenlaakso Emergency Service Department		77 pages 32 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymenlaakso Emergency Service Department, Tarja Hjelt, Chief of Paramedics		
<b>Supervisor</b>		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The occupational interaction skills of Kymenlaakso emergency service department were developed through this action-based research. To enable the formulation of the objectives for the educational interventions, a present-state survey of interaction skills was conducted for the emergency nurses. When encountering people dealing with challenging life situations, the significance of interaction skills is emphasized. The development of interaction skills in care work also plays a great role when it comes to patient safety and emergency nurses' safety of work. Improving interaction skills enables the execution of goal-directed care work care thus enhancing the patients' commitment to personal health care.</p> <p>The aim of this development work was to improve the emergency nurses' occupational interaction skills at the southern domain of Kymenlaakso emergency services department. The goal was to enhance the emergency nurses' capabilities in optimal execution of customer-oriented care work as well as to author the occupational interaction quality assessment criteria for the quality control improvement of emergency services. The development study addressed communication, self-control as well as interdependency creation.</p> <p>The theoretical framework of this development work evolves from the interaction skills concerning first aid. During the study, three educational interventions and two surveys regarding interaction skills were conducted. The aforesaid enabled the construction of targeted learning objectives for the schooling part of the study. The survey material was analyzed using inductive content analysis. The interventions were carried out using a simulation-based learning method as well as activating lecture teaching as means of development.</p> <p>As result of the development study, the quality assessment criteria for the occupational interaction skills of emergency service department were authored. Furthermore, to facilitate the quality control, a specific monitoring form was generated. During the development study, the emergency nurses learned the role and importance of interaction skills clear communication as well as self-control in teamwork and patient safety. According to the emergency nurses, good interaction skills were regarded the key to successful team work as well as the foundation for the proper execution of care work itself. Overall, the development of interaction skills was regarded well-grounded among the emergency nurses.</p>		
<b>Keywords</b>		
emergency service, interaction skills, verbal communication, non-verbal communication		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	YHTEISTYÖTAHO .....	8
3	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ.....	10
3.1	Toimintatutkimus.....	10
3.2	Toimintatutkimuksen eteneminen .....	11
4	KEHITTÄMISEN PÄÄTAVOITTEET .....	12
5	NYKYTILAN KARTOITUS .....	14
5.1	Nykytilan kartoituksen tekeminen .....	14
5.2	Sisällönanalyysi .....	15
5.3	Nykytilan kartoituksen tulokset.....	16
6	VUOROVAIKUTUKSEN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN PERUSTA.....	18
7	ENSIHOITAJAN AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS .....	19
7.1	Viestintä.....	19
7.1.1	Sanallinen viestintä .....	20
7.1.2	Sanaton viestintä.....	21
7.2	Osaava ensihoitaja .....	22
7.2.1	Ammatillinen identiteetti .....	23
7.2.2	Ensihoitajan herkkyyys .....	25
7.2.3	Ammatillinen kasvu .....	26
7.3	Vuorovaikutuksen merkitys potilasturvallisuudessa .....	27
7.4	Vuorovaikutus auttamisen perustana.....	28
7.5	Ensihoitajan vuorovaikutustaidot hoidon laadun mittarina .....	29
8	AMMATILLISTEN VUOROVAIKUTUSTAITOJEN KEHITTÄMISPROSESSIN OPPIMISKÄSITYS.....	30
9	SIMULAATIO-OPPIMISMENETELMÄ.....	34
9.1	Simulaatio-opetusmenetelmän pedagogiset lähtökohdat .....	34
9.2	Simulaatio-opetusmenetelmä .....	37
9.3	Simulaation kulku ja suunnittelu.....	38
9.4	Jälkipurkukeskustelu.....	40

9.5	Simulaation käyttö vuorovaikutuskoulutuksessa.....	41
10	KEHITTÄMISPÄIVÄ 1: VIESTINNÄN SIMULAATIOHARJOITUS.....	43
10.1	Simulaatioharjoitusten tavoitteet.....	43
10.2	Resurssit.....	45
10.3	Simulaatioiden jälkipurkukeskustelu .....	46
10.4	Viestinnän simulaatioharjoittelun arviointi .....	47
11	KEHITTÄMISPÄIVÄ 2: ITSEHILLINNÄN KEHITTÄMINEN.....	49
11.1	Vuorovaikutuskoulutuksen tavoitteet .....	49
11.2	Aktivoivan luento-opetuksen pedagogiset lähtökohdat .....	50
11.3	Aktivoivan luennon rakenne.....	51
11.4	Luento-opetuksen suunnittelu ja toteutus .....	52
11.5	Kyselyn tulokset.....	54
11.6	Itsehillintää koskevan aktivoivan luennon arviointi ja palaute .....	58
12	KEHITTÄMISPÄIVÄ 3: VUOROVAIKUTUKSELLINEN SIMULAATIOHARJOITUS.....	60
12.1	Simulaatioharjoituksen tavoitteet .....	61
12.2	Vuorovaikutuksellisen simulaation kulku.....	61
12.3	Vuorovaikutuksellisen simulaatioharjoituksen arviointi .....	63
13	POHDINTA .....	65
13.1	Tutkimusprosessin arviointia .....	65
13.2	Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	68
14	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	71
15	PELASTUSLAITOKSEN AMMATILLISEN VUOROVAIKUTUKSEN LAATUKRITEERIT .....	72
	LÄHTEET.....	73

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Vuorovaikutustaitojen alkukartoitus

Liite 3. Harjoitussuunnitelma rytmihäiriöpotilas

Liite 4. Harjoitussuunnitelma tajuttoman ilmatien hallinta

Liite 5. Harjoitussuunnitelma vammautunut

Liite 6. Harjoitussuunnitelma luento itsehillinnästä

Liite 7. Tehtävä itsehillinnän luennolle

Liite 8. Harjoitussuunnitelma vuorovaikutuksellinen simulaatio

Liite 9. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 10. Tutkimuslupahakemus

Liite 11. Ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit

Liite 12. Laatukriteerien seurantalomake

## 1 JOHDANTO

Vuorovaikutus on vähintään kahden henkilön välillä tapahtuvaa, persoonallista viestintää, jonka tarkoituksena on viestin kulkeminen heidän välillään. Oleellista on ymmärrettävän viestin lähettäminen, kuuntelu sekä viestin tulkinta. Parhaimmillaan vuorovaikutus on oppimista toisilta ihmisiltä, omasta itsestä sekä omien näkemysten laajentamista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99–100; Aho-nen 1997, 107.)

Vaikeassa elämäntilanteessa olevan henkilön tapaaminen on haastavaa. Useat työntekijät kohtaavat ammattiurallaan tuhansia ihmisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pääpaino on siirtynyt enemmän potilas- ja asiakaslähtöiseen työhön, jossa korostuvat yksilön ihmisarvo, ainutlaatuisuus sekä kyky osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Kuulluksi tuleminen sekä kokemus autetuksi tulemisesta ovat vuoropuhelun päämääriä. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 6–7; Mönkkönen 2007, 14.)

Hoitoprosessin perusta on toimiva vuorovaikutussuhde ja sen edistyminen vaikuttaa hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseen (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 127). Hoitotyön vuorovaikutukseen vaikuttavan Kingin teorian mukaan hoitajat ovat määrätietoisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaiden kanssa. He pyrkivät yhdessä asettamaan hoitotyölle tavoitteet sekä etsivät keinoja niiden saavuttamiseksi. Vuorovaikutteinen tavoitteen asettaminen perustuu hoitajan näkemykseen asiakkaan huolista, ongelmista sekä terveydentilan häiriöistä, molempien käsityksiin ongelmista sekä tietojenvaihtoon, jonka avulla pyritään kohti tavoitteiden saavuttamista. (Sieloff & Messmer 2014, 265; Ackermann, Brink, Clanton, Jones, Marriner-Tomey, Moody, Gwynn, Price & Prusinski 1994, 304.)

Vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää ja opiskella mutta koko työuran tai elämänsä aikana ne eivät tule täydellisiksi. Oppimista tapahtuu arkielämässä jatkuvasti ihmisiä kohtaamalla ja omien onnistumisien ja epäonnistumisien kautta. Hoitotyön keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellinen vuorovaikutus syntyy, kun hoitotyöntekijä näkee, kuulee ja havaitsee kielellistä ja ei-kielellistä viestintää. Hoitotyön ammattilaisen on opeteltava taitoa olla läsnä ja eläytyä, jotta hän ymmärtäisi kaikki potilaan viestit. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–186.)

Terveysthuoltolaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritetään potilaan kohtelusta sekä laadukkaasta hoidosta. Terveysthuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on lisätä terveysthuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Laki turvaa kansalaisille tarpeellisten terveysthuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun sekä potilasturvallisuuden. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, § 3) säädetään potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussaan ja hoidossaan.

Ensihoitopalvelu kuuluu terveysthuollon päivystystoimintaan. Ensihoitopalvelun perustehtäviin kuuluu sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä tasokas hoito kohteessa ja kuljetuksen aikana. (Silfvast & Kinnunen 2012, 14; Määttä 2013, 14.) Ensihoidon toimintaa ohjaavat asetus ensihoitopalvelusta, terveysthuoltolaki ja ohje palvelutasopäätöksen laatimisesta. Terveysthuollon muutkin asetukset, lait, viranomaisohjeet, arvot ja periaatteet, oikeudet ja velvollisuudet koskevat myös ensihoitoa ja ensihoidon työntekijöitä. (Määttä 2013, 17–18.)

Tämän toimintatutkimuksen keinoin toteutettavan kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen hoitotason ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitoja sekä luoda pelastuslaitokselle ammatillisten vuorovaikutustaitojen laatukriteerit. Laatukriteerit auttavat pelastuslaitoksen omaa laadunvalvontaa sekä antavat työntekijöille toimintamallin jonka tarkoituksena on auttaa ensihoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämisellä toivotaan olevan vaikutusta työ- ja potilasturvallisuuden lisääntymiseen sekä ensihoitopalvelun laadun kehittymiseen.

## 2 YHTEISTYÖTAHO

Kymenlaakson pelastuslaitos tuottaa Carealle (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä) ensihoitopalveluita solmitun yhteistoimintaso-



pimuksen mukaisesti. Pelastuslaitoksella on Carean kanssa sopimus kuudesta hoitotason ensihoitoyksiköstä. Pelastuslaitoksen vaikutusalueella ensihoitoyksiköitä on sijoitettu pohjoisella toimialueella Kouvolaan ja Kuusankoskelle sekä eteläisellä toimialueella Kotkan ja Haminan paloasemille. Kaikki ensihoitoyksiköt ovat välittömässä lähtövalmiudessa vuoden jokaisena päivänä. Pelastuslaitoksen kahteen yksikköön on sijoittunut Carean kenttäjohtaja joka vastaa alueensa (eteläinen ja pohjoinen Kymenlaakso) ensihoitoyksiköiden operatiivisesta johtamisesta sekä resursoinnista. (Kympe 2015a; Kympe 2016.)

Toimintatutkimuksena toteutettavan kehittämishankeen kohdeorganisaationa toimi Kymenlaakson pelastuslaitos. Yhteyshenkilönä ja työn tilaajana toimi ensihoitopäällikkö Tarja Hjelt. Ensihoitopäällikön tehtäviin kuuluu ensihoitopalvelun resurssien johtaminen ja organisointi, laadunvalvonta ja kehittäminen, ensihoitoon liittyvät yhteistyö- ja kehittämistehtävät sekä henkilöstö- ja taloushallinnon tehtävät. Ensihoitopäällikön tehtäviin kuuluu myös ensihoitoa koskevien reklamaatioiden (palaute virheellisestä tuotteesta, palvelusta tai sovitusta toiminnasta) hoitaminen ja tarvittavien lisäselvitysten tekeminen. Ensihoidon palvelualueen kirjallisia reklamaatioita ensihoitopäällikkö käsittelee vuosittain vaihtelevasti. Keskimäärin puolet kirjallisista reklamaatioista aiheutuu ensihoitajien käytöksestä, joiden lisäksi ensihoitopäällikkö hoitaa lähes viikoittain ensihoitajien käytökseen liittyviä ilmoituksia puhelimitse. Pelastuslaitoksella haluttiin kehittää ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitoja, jotta organisaation ensihoidon kehittämistä koskevan strategian mukaisesti negatiivisten asiakaspalautteiden määrä saataisiin vähenemään. Ensihoitopalvelun järjestämisessä painopiste on laadukkaassa toiminnassa. (Kympe 2015b; Kympe 2015c.)

Ensihoitopäällikkö vastaa Kymenlaakson pelastuslaitoksen kuuden ensihoitoyksikön ensihoitajista sekä yhteistoimintasopimuksen mukaisesta yhteistyöstä Carean kanssa. Ensihoitopäällikön välittömässä alaisuudessa työskentelee 30 hoitotason ensihoitajaa. Tässä työssä ensihoitajalla tarkoitetaan Kymenlaakson pelastuslaitoksella ensihoidossa työskenteleviä hoitotason ensihoitajia. Kymenlaakson maantieteellisten ominaisuuksien takia työn kohdeyhtymäksi rajattiin pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen ensihoitajat, joita on 15. (Kympe 2016.)

### 3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Kehittämistoiminnan tarkoituksena on luoda tutkimustuloksia apuna käyttäen uusia ja parempia tuotantovälineitä, -menetelmiä sekä palveluja. Kehittämistoiminnalla pyritään joko luomaan uutta tai parantamaan olemassa olevia prosesseja, tuotteita, palveluita tai järjestelmiä. Kehittyminen voi olla aktiivista tai passiivista, tai se voi tarkoittaa yksilön, ilmiön, asian tai järjestelmän muutosta myös sattuman seurauksena. Kehittämistä voidaan toteuttaa myös ilman tutkimusta mutta parhaimmillaan ne toimivat yhdessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Toimintatutkimuksen voidaan katsoa pohjautuvan fenomenologiseen ja hermeneuttiseen tiedenäkemykseen, jossa subjektiivis-teoriahakuisen kehittämisen tavoitteena on laadullisin menetelmin tuottaa tulkintaan, ymmärtämiseen ja merkityksen antoon pyrkivää tietoa. Hermeneutiikka tähtää ymmärtämiseen ja tulkintaan. Fenomenologian keskeisiä käsitteitä ovat kokemuksen ymmärtäminen ja tarkastelu siitä mikä ilmenee. Tulkinnallinen lähestymistapa on aristoteelisen tieteenfilosofian tradition jatkaja. Aristoteelisen tieteenfilosofian mukaan prosesseja ja ilmiöitä tulisi tarkastella suhteessa niiden lopputulokseen ja päämäärään. (Heikkilä ym. 2008, 34.)

#### 3.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksessa korostuu tasapuolinen kohtelu sekä vuorovaikutus muutoksen aikaansaamiseksi. Työntekijöiden kokemustieto on voimavara, jota käytetään aktivoimalla heitä. (Heikkinen 2008, 57.) Toimintatutkimuksen kohteena voi olla melkein mikä vain ihmiselämään liittyvä ominaisuus. Kohde voi vaihdella maailman tarkastelusta potilaan ja auttajan väliseen vuorovaikutukseen. Yhteistä ja olennaista on pyrkiä tutkimisen avulla tuottamaan uutta tietoa sekä pyrkiä muutokseen parantamalla ja kehittämällä niitä. Toimintatutkimus on yleistä työelämässä, jossa voidaan tutkia organisaatiota tai palvelujärjestelmää silloin kun se kohdistuu työyhteisöön tai asiakkaisiin. (Kuula 2001, 11–12; Heikkinen 2008, 17–18.)

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on ihmisten toiminnan tutkimisen avulla tuottaa tietoa toiminnan kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa korostuu järjen käyttö kehittämisen työvälineenä. Sen kohteena on sosiaalinen toiminta, joka

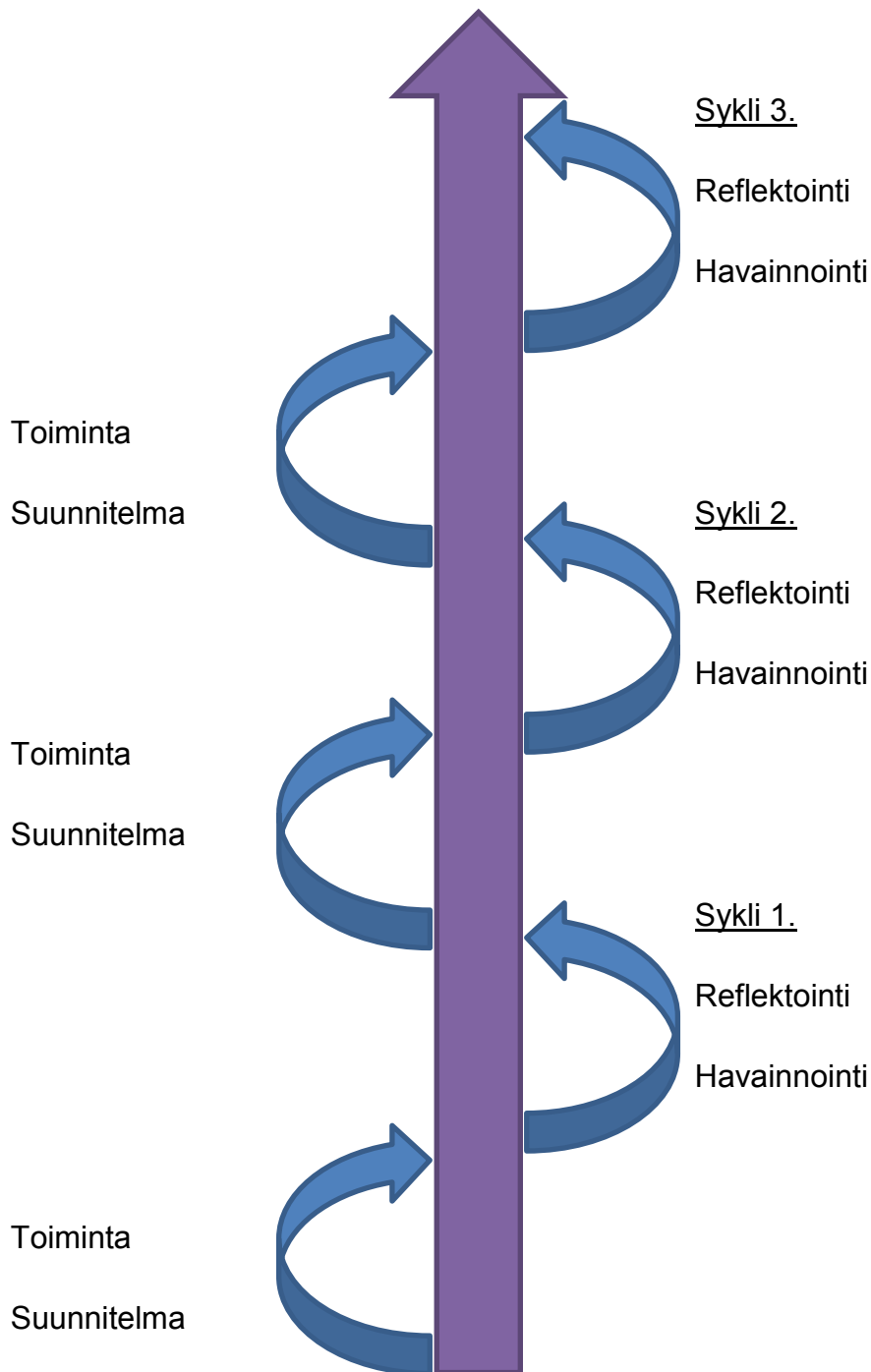
perustuu vuorovaikutukseen. Ihmisten toiminta suuntautuu toisiin ihmisiin tai heidät huomioidaan omassa toiminnassa. Toimintaa ohjaa merkitys, tulkinta tai näkemys yhteisestä toiminnasta. (Heikkinen 2008, 17–18.) Keskeistä toimintatutkimuksessa on ihmisten välisen yhteistoiminnan ja kommunikaation kehittäminen (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 27).

### 3.2 Toimintatutkimuksen eteneminen

Ajallisesti rajattu toimintatutkimus on toiminta- ja kehittämisprojekti, jossa keillaan ja suunnitellaan uusia toimintatapoja. Vaikka toimintatutkimus on pienimuotoisimmillaan oman työn kehittämistä, edellyttävät työtehtävät kuitenkin melkein aina yhteistyötä toisten kanssa. Työn kehittäminen edellyttää ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan edistämistä. (Heikkinen 2008, 16–17.)

Toimintatutkimuksessa tutkija toimii osana tutkittavaa työyhteisöä. Tutkija tekee tutkimuskohteen muutokseen tähtääviä väliintuloja eli interventioita. Toimintatutkimuksessa on oleellista ihmisten voimaannuttaminen, valtauttaminen sekä uskon luominen heidän omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. Tutkijan tehtävänä on rohkaista ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen 2008, 19–20.)

Toimintatutkimuksessa eräs keskeinen piirre on pyrkimys reflektiiviseen eli pohtivaan ajatteluun ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Tämä aikaansaa toimintatutkimukselle ominaisen kehän, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi sekä uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa suunnitelmaan perustuvalla kokeilulla, jonka toteutusta havainnoidaan toiminnan aikana ja sen päätyttyä. Kokemusten pohjalta suunnitellaan uusi entistä parempi toimintatapa. Toimintaa hiotaan peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla, jota kuvataan seuraavassa (kuva 1; Heikkinen 2008, 19, 35; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36–37.)



Kuva 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2008, 81)

#### 4 KEHITTÄMISEN PÄÄTAVOITTEET

Toimintatutkimuksen peruseriaatteina voidaan pitää ongelman määrittämistä, ratkaisun esittämistä, kokeilua ja lopullista arviointia. Alkukartoitukseen kuuluu ongelman määrittäminen. Työn tulosten arviointia varten on oltava selvät mitattavat tavoitteet. Jos tuloksia ei voida mitata, on onnistumisen arviointi haasteellista. Työyhteisöissä muutosten esteinä voivat olla inhimilliset tekijät, etu-

ristiriidat ja henkilöiden väliset kemiat. Ratkaisuksi voidaan hakea kompromissia joka tyydyttää mahdollisimman monia. (Kananen 2014, 34–36.)

Ongelman ytimen löytyminen on haasteellista. Ongelman etsimisessä voidaan käyttää nykYTEKNIKOITA, joilla saadaan selville ongelman syitä, luonnetta, osapuolia ja vaikutuksia. Ongelman etsiminen työyhteisön kesken ja sen yhteisöllinen käsittäminen luovat yhteenkuuluvuutta sekä hankkeeseen sitoutuneisuutta. Kaikki saavat omalta osaltaan vaikuttaa kehittämisen suuntaan sekä siihen, mitä aletaan parantaa. Yhteisön jäsenten myönteinen tunne hankkeesta on tärkeää toimintatutkimuksen onnistumisen kannalta. (Kananen 2014, 38.)

Perinteisesti on korostettu tutkimuksen ongelmien tarkkaa, harkittua ja selkeää muotoilua ennen varsinaista aineistonkeruuta. Tämä järjestys on kuitenkin haasteellinen laadullisissa tutkimuksissa niiden luonteen takia. Laadullisissa tutkimuksissa on valmistauduttava ongelmien muuttumiseen tutkimuksen edistyessä. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä laaditaan yleisellä tasolla mieluummin tutkimustehtävät kuin tutkimusongelmat. (Hirsjärvi ym. 2013, 125–126.)

Ensihoitajien vuorovaikutustaidoista ei ole saatavilla tuoreita tutkimuksia. Terveystieteiden tutkimusalueella sekä muilla aloilla yleisesti vuorovaikutusta on tutkittu laajalti. Tutkimustaulukkoon (liite 1) koottujen tutkimusten tulokset ovat samansuuntaisia ja antavat ymmärtää, että vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä ja että niiden opetus ja opettelu ovat hyödyllisiä. Vuorovaikutustaitoja voidaan opettaa useilla eri menetelmillä, kuten simulaatioilla, luennoilla, roolipeleillä tai työpajateattereilla, ja ne koetaan yleensä tehokkaiksi ja mielekkäiksi. (Klemola 2009, 47–48; Kellomäki 2013, 41; Koponen 2012, 85–86; Rouhiainen-Neunhäuserer 2009, 178; Laajalahti 2014, 328–330.)

Nykykäsityksen mukaan potilasta pidetään oman hoitonsa laadun keskeisenä asiantuntijana, eikä hyvää hoitoa voida mitata ilman asiakkaan mielipidettä. Hoitotyön laadun mittaamisessa ja hyvän hoitokäytännön määrittelyssä tärkeänä osana pidetään palvelun asiakaskeskeisyyttä. (Kuisma & Hakala 2013, 69, 74.) Ensihoitajien vuorovaikutustaitojen kehittämisellä voidaan siis ajatella olevan vaikutusta asiakastyytyväisyyden myötä myös negatiivisten palautteiden määrään. Hyvän vuorovaikutusmallin ylläpitämiseksi ja oman laadunhallinnan tueksi päätettiin luoda pelastuslaitokselle vuorovaikutuksen laatukriteerit.

rit. Tämän kehittämistyön päätavoitteiksi muodostuivat seuraavat viisi tavoitetta.

Kehittämistyön tavoitteet ovat:

1. Parannetaan Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen hoitotason ensihoitajien vuorovaikutustaitoja.
2. Lisätään ensihoitajien valmiuksia toteuttaa parasta mahdollista, asiakas-keskeistä, hyviin käytäntöihin perustuvaa hoitotyötä.
3. Luodaan pelastuslaitokselle vuorovaikutuksen laatukriteerit.
4. Lisätään pelastuslaitoksen omaa ensihoidon vuorovaikutuksen laadunvalvontaa.
5. Luodaan työntekijöille toimintamalli, joka lisää ensihoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen myönteistä kehitystä.

## 5 NYKYTILAN KARTOITUS

### 5.1 Nykytilan kartoituksen tekeminen

Työn aloitus ja esittely pidettiin pelastuslaitoksen ensihoitopalaverin yhteydessä. Työn aihe ja päätavoitteet esiteltiin ensihoitajille. Tarkoituksena oli saada ensihoitajat ajattelemaan työssään käyttämiään vuorovaikutustaitoja. Ensihoitajat yritettiin saada tiedostamaan huonosta käytöksestä johtuvien reklamaatioiden määrä, sekä niiden selvittämiseen kuluvan työn määrää.

Kehittämistyössä hyödynnettiin jo olemassa olevaa tietoa, jonka avulla omaa toimintaa voitiin rakentaa vanhan tiedon varaan. Tilanteen kartoittaminen vaati tiedon tarpeen tunnistamisen sekä tiedonkeruun. Tiedon hyödyntäminen vaati kerätyn tiedon kriittistä arviointia, jotta sitä voitiin soveltaa kehittämistyön tavoitteiden saavuttamiseen. (ks. Heikkilä ym. 2008, 104.) Etukäteen oli päätetty, että ensihoitajat vastaavat ensihoitopalaverissa kyselyyn, jonka tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkemyksiä vuorovaikutustaitojen nykytilasta. Alkukartoitus sisälsi kolme avointa kysymystä, joihin ensihoitajat vastasivat työn esittelyn lopuksi. Kyselyyn vastasi 9 ensihoitajaa heti palaverin päätyttyä

ja lopuille kysely lähetettiin sähköpostitse. Vastauksia saatiin vielä 2 lisää, jolloin lopullinen vastausten määrä oli 11 (N=11).

Työntekijöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa ovat käytännön toiminnassa saavutettu kokemus sekä kokemus toimintojen vaikuttavuudesta. Terveystieteiden organisaatioiden laadunvarmistus- ja kehittämistarkoituksiin kerätty ja tuotettu toimintatieto on havaittu hyväksi, vaikka ei täytäkään tieteellisin kriteerein ja tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä. (Heikkilä ym. 2008, 104.)

Nykytilan kartoituksen (liite 2) tarkoituksena oli selvittää, mitä vahvuuksia ja mitä kehitettävää ensihoitajat kokevat omissa ammatillisissa vuorovaikutustaidoissa. Lisäksi alkukartoituksessa kysyttiin ensihoitajilta, millä keinoilla he haluaisivat kehittää ammatillisia vuorovaikutustaitojaan. Alkukartoituksen sisältö analysoitiin käyttämällä laadulliselle tutkimukselle ominaista sisällönanalyysia.

## 5.2 Sisällönanalyysi

Kerätyn aineiston käsittely aloitettiin kirjoittamalla puhtaaksi kyselyllä saadut vastaukset. Sisällönanalyysille tyypillisesti aineisto käsiteltiin kolmevaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin. Pelkistämisessä analysoitavasta aineistosta karsittiin pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Tämän jälkeen pelkistetty informaatio ryhmiteltiin eli klusteroitettiin, samaa asiaa tarkoittavien sisältöjen mukaan. Ryhmittelyn tarkoituksena oli jakaa pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin, jossa yksikkönä voi olla esimerkiksi ominaisuus, käsitys tai piirre tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelulla aineistoa saatiin tiivistettyä, kun yksittäiset tekijät liitettiin yleisempiin käsityksiin. Kolmannessa vaiheessa luokiteltu tieto käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin. Abstrahointi on prosessi, jossa edetään alkuperäisen tiedon sisältämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomankin aineiston analysoimiseen. Analyysimenetelmän tarkoitus on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuva yleisessä muodossa. Tarkoituksena on selkeän, yhtenäisen ja mielekkään informaation lisääminen, luotettavien johtopäätösten tekemistä varten. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja kasaataan taas uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.) Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki tässä työssä käytetystä sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä tässä työssä

Alkuperäiset ilmaukset	Ryhmittely	Käsite
<i>Tiettyissä ”kriittisissä” tilanteissa oman mielen rauhoittaminen.</i>	Rauhoittuminen Lyhyt pinna Hermojen menettäminen	Itsehillintä
<i>Välillä tarvitsen pidempää pinnaa, eli itsehillintää.</i>		
<i>Pidempi pinna saisi olla välillä.</i>		
<i>Välillä vakiasiakkaissa menee hermot.</i>		

Sisällönanalyysia kuvataan kahdella tavalla. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston luokittelu perustuu aiempaan viitekehykseen, joka voi olla järjestelmä tai teoria. Analyysia ohjaa tällöin käsitekartta tai teema. Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa vastausten käsitteitä yhdistelemällä saatiin aikaan kokonaisuus, jonka pohjalta pystyttiin asettamaan kehittämistyön interventioiden oppimistavoitteita. Tulkintaan ja päättelyyn perustuvassa sisällönanalyysissa empiirisestä eli kokemusperäisestä aineistosta edettiin kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöistä. Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään, mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Tarkoituksena oli luoda selkeä käsitys ensihoitajien vahvuuksista ja kehittämisalueista vuorovaikutustaidoissa. (ks. Tuomi & Sarajarvi 2009, 112–113, 115.) Saatujen vastausten käsittelyssä kuvataan mainintojen määrää kaikista kyselyiden vastauksista ( $f=?$ ).

### 5.3 Nykytilan kartoituksen tulokset

Nykytilan kartoituksessa ensihoitajilta kysyttiin heidän vahvuuksiaan omissa vuorovaikutustaidoissa. Vastauksissa ilmeni, että ensihoitajat kokevat vahvuudeksi rauhallisuuden ( $f=5$ ), positiivisen asenteen ( $f=6$ ), kyvyn olla läsnä ( $f=4$ ), viestinnän ( $f=4$ ) sekä havainnoinnin ( $f=4$ ). Tulokset osoittavat, että ensihoitajien mielestä onnistunut vuorovaikutussuhde saavutetaan rauhallisella, tyynellä käyttäytymisellä sekä positiivisella, ystävällisellä ja ymmärtävällä asiakaspalveluasenteella. Tärkeinä vuorovaikutuksen ominaisuuksina pidettiin läsnäoloa sekä asiakkaan kuuntelua ja huomiointia. Ensihoitajan ammatillinen näkökulma tuodaan esille tilanteiden havainnointiin liittyvillä vastauksilla, jois-



sa ensihoitajat kokevat ammatillisen tilannetajun luomisen tärkeäksi kiireisessä ensihoitotilanteessa. Seuraavassa (kuva 2) ilmenee ensihoitajien vastauksia vuorovaikutustaitojen vahvuuksista.

*"Rauhallisuus, läsnäolo, kuunteleminen."*

*"Keskustelutaidot, rauhallisuus, kokonaiskuvan luominen."*

*"Hyvä "asiakaspalvelu" asenne, ystävällinen, asiallinen, ammatillinen suhtautuminen pot. kohtaamisiin."*

*"...Suhtaudun asiakkaisiin tasavertaisesti..."*

*"Ystävällisyys, hyvä asenne ja koulutusmyönteisyys, ymmärtäväisyys, rauhallisuus."*

Kuva 2. Ensihoitajien vuorovaikutustaitojen vahvuuksia

Toinen kysymys koski ensihoitajien näkemyksiä kehitettävistä asioista ammatillisissa vuorovaikutustaidoissa. Tulosten mukaan esille nousi kolme pääkoh-  
taa: Itsehillintä (f=7), viestintä (f=4) sekä johtaminen ja organisointi (f=2). Itse-  
hillintä nousi esille monessa vastauksessa. Yövuoro, väsymys sekä ensihoito-  
palveluja runsaasti käyttävät asiakkaat koettiin syyksi itsehillinnän menettämi-  
selle. Myös erimielisyydet työparin kanssa koettiin haasteellisiksi. Kehittämistä  
koettiin olevan myös viestinnässä, vaikka se nähtiin useissa vastauksissa  
myös vahvuuksiksi. Kehittämistä koettiin olevan asianosaisten huomioinnissa,  
asioiden ja hoitolinjojen perustelussa lyhyesti ja selkeästi. Vastauksissa, joita  
esitetään seuraavassa (kuva 3), nousi myös esiin CRM:n käyttö sekä ääneen  
puhuminen, jotka ovat tärkeitä työkaluja yhteistyöhön perustuvassa potilastur-  
vallisuuden hallinnassa (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011,  
189.)

*"Yövuoroissa välillä väsymys vaikeuttaa positiivisen asenteen ylläpitoa. Joskus saattaa olla  
työparilla eri "näkemykset" tai asenne -> tämä aiheuttaa haasteita."*

*"Vakiasiakkaiden kanssa ei välttämättä pinna kestä pitkään."*

*"Välillä (varsinkin yöaikaan) tarvitsen pidempää pinnaa, eli itsensä hillintää."*

*"Potilaalle/ omaisille asioiden selittäminen lyhyesti ja selkeästi. CRM työparin kesken -> toisi  
selkeyttä myös asiakkaalle."*

*"Roolin ottaminen johtamistehtävissä joskus haastavaa. ääneen puhuminen ja tehtävien ja-  
kaminen voisi olla parempaa."*

Kuva 3. Ensihoitajien vuorovaikutustaitojen kehittämistarpeet

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, millä keinoilla ensihoitajat haluaisivat  
kehittää ammatillisia vuorovaikutustaitoja. Tulosten mukaan suurin osa haluai-  
si aiheesta koulutusta (f=10) sekä avoimen viestintäilmapiiirin (f=4). Myös  
työnohjaus oli toivottavien kehittämiskeinojen listalla (f=1). Koulutusta koske-

vissa vastauksissa nousivat esille simulaatio ja harjoitukset sekä luennot. Vastauksissa, joita esitetään kuvassa 4, mainittiin myös yleisesti koulutus ja tiedonsaanti.

*"Simulaatiot ym., työyhteisölle koulutusta."*

*"Toivottavaa olisi, että työpari voisi antaa suora palautetta jos esim. käytös huonoa, pitäisi olla avoin työilmapiiri, että näin voisi toimia."*

*"Keskustelut, simulaatiot, palautteet."*

*"Simulaatio-harjoittelu osaksi arkipäivää."*

*"Yhtenäisellä toiminnalla, mukana olemalla, koulutuksella."*

Kuva 4. Ensihoitajien keinot vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi

## 6 VUOROVAIKUTUKSEN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN PERUSTA

Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Toiminnan edellytetään olevan laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveysministeriön laki 8. §.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa ominaista on parhaan mahdollisen tiedon harkittu käyttö asiakkaan tai potilaan hoidossa sekä omaisten huomioimisessa. Hoitotyön johtaminen, koulutus ja tutkiminen antavat hyvät edellytykset näyttöön perustuvalle toiminnalle. Koulutuksella voidaan lisätä hoitohenkilöstön valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Sen edellytyksenä on kuitenkin näyttöön perustuvan toiminnan käyttö opetuksen ja koulutuksen kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveysministeriön lain tarkoituksena on mm. ylläpitää ja edistää kansalaisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, terveyttä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös yhdenvertaista kansalaisten tarvitsemien palveluiden laatua, saatavuutta ja potilasturvallisuutta. Lailla pyritään myös kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, vahvistamaan palvelujen asiakas-keskeisyyttä sekä vahvistamaan terveydenhuollon eri toimijoiden yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveysministeriön laki 2. §.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 3. §) määrittää potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä niin että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli sekä kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan kohtelussa sekä hoidossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä lähtökohtana on vuorovaikutus. Keskinäinen vuorovaikutus niin asiakkaiden, potilaiden kuin ammattilaistenkin kesken on inhimillistä ja toista arvostavaa. Hyvän vuorovaikutuksen onnistuminen vaatii rehellisyyttä, luottamusta sekä molemmin puolta sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä toimintaan. On tärkeää, että henkilökohtaisten palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekemiseen osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, potilas/ asiakas itse sekä hänen suostumuksellaan myös omaiset, läheiset tai edustaja. Vuorovaikutus perustuu toisen osaamisen, kokemuksen sekä tietämisen arvostamiseen, tiedonsaantiin omasta asiastaan sekä kuuluksi tulemiseen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE 2011, 6.)

Kuntaliiton terveydenhuollon laatuoppaassa on määritelty terveydenhoidon laatutyön näkemys vuoteen 2015 seuraavasti:

*”Hyvä hoito*

*Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoito-käytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn.” (Kuntaliitto 2011.)*

## 7 ENSIHOITAJAN AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS

### 7.1 Viestintä

Viestinnän tarkoituksena on välittää viestiä kahden tai useamman ihmisen välillä. Pyrkimyksenä on toisiin ihmisiin vaikuttaminen ja merkitysten esiin tuominen. Viestintätilanteet ovat aina eläviä, kehittyviä sekä jatkuvia prosesseja, joita ei koskaan ole kahta samanlaista. Hoitajan on ymmärrettävä ajan merkitys vuorovaikutustilanteissa. Osanottajien yksilöllisyys sekä aika muodostavat viestinnästä ainutlaatuisen kokemuksen jota ei voida toistaa. Voidaan myös ajatella, että ilman viestintää ja vuorovaikutusta ei voi olla mitään suhdetta. Ihmissuhde vaatii aina jonkunlaista viestintää yksilöiden välillä. Viestintä on sosiaalisissa tilanteissa ilmenevää sanallista ja sanatonta käyttäytymistä. (Sundeen ym. 1987, 86–88.)

Sanallinen ja sanaton viestintä kietoutuvat vahvasti toisiinsa. Sanallisen viestinnän sisällön lisäksi viestinnällä on myös suhdeulottuvuus, joka kertoo suhtautumistavasta sekä tunteista asiaa ja toista ihmistä kohtaan. Tämä vaikuttaa siihen, miten asian sisältö tulkitaan tai miten se pitäisi tulkita. Puhutun sanan tulisi olla yhdenmukaista sanattoman viestinnän kanssa esimerkiksi aidon myötätunnon osoittamiseksi. Viestien tulkintaan vaikuttavat viestinnän lähettäjän sanallisen viestinnän lisäksi sanaton viestintä, viestintätilanne sekä laajemmat kulttuuris-yhteiskunnalliset piirteet. Terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden välille syntyy monitasoinen vuorovaikutussuhde, johon vaikuttavat muun muassa potilaan tavoitteet, odotukset, aiemmat kokemukset sekä suhtautuminen, tunteet, tieto aiheesta, elämänpiiri sekä kokemusmaailma ja arvot. (Kettunen & Gerlander 2013, 294–297.)

### 7.1.1 Sanallinen viestintä

Viestinnän toinen muoto on puhuttu sana eli sanallinen viestintä. Sanallinen viestintä käsittää puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen tarvittavat fysiologiset sekä kognitiiviset toiminnot. (Sundeen ym. 1987, 88). Keskustelun alussa toinen on kuulija ja toinen puhuja. Puhuja tai kertoja on se, joka tuo esille asian josta lähdetään liikkeelle. Tapahtuma tai asia josta keskustellaan voi olla, vaikka avun tarve tai mikä tahansa ihmiset yhteen tuonut asia. Kuulijan tavoitteena on luoda keskustelusta mahdollisimman hyvä vuoropuhelu. Kertoja on oman asiansa asiantuntija ja kuulijan tulee se huomioida, vaikka hänellä olisi asiasta tietoa tai kokemusta samankaltaisista tilanteista. Kertojan yksilöllinen asiantuntijuus ja näkökulma muodostuvat eletystä elämästä sekä ympäristöstä, jossa hän elää. (Väisänen ym. 2009, 42–43.)

Todellista ajatusten vaihtoa on sosiaalinen puhe toisen ihmisen kanssa. Sosiaalisiksi puheiksi katsotaan kysymykset, vastaukset sekä käskyt. Opetus- ja järjelliset tarkoitukset eivät takaa vuorovaikutuksen onnistumista. Vaikka ihminen osaisikin käyttää sosiaalista, viestinnällistä puhetta ja haluaisi vaikuttaa toiseen henkilöön tai luoda suhde häneen, puheeseen liittyvät murteet tai osamurteet aiheuttavat sanojen merkitysten hämärtymistä. Tavallisesti ihmiset olettavat, että sanojen merkitys on kaikille sama. (Sundeen ym. 1987, 89.) Sanojen merkitykset ohjaavat ihmisen ajattelua sekä toimintaa. Merkityksen käsitettä voi myös sanoa tulkinnaksi. Työyhteisöjen jäsenten väliset tulkinnat saattavat olla hyvinkin ristiriitaisia keskenään. Vuorovaikutuksessa tu-

lisikin pyrkiä näiden tulkintojen ja merkitysten jakamiseen, jotta kaikki keskustelijat ymmärtäisivät toisiaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100.)

Ongelmia sanallisessa viestinnässä aiheuttavat myös monet muut sanoin kuvaamattomat asiat, kuten läheisen kuoleman aiheuttama suru tai empatia ja omaisen kärsimys. Tällaisessa tilanteessa hoitajan ei tule luopua sanallisesta viestinnästä, vaikka se voikin olla epämääräistä. Hoitajan tulee ymmärtää ja olla tietoinen sanojen yleisistä hyväksytyistä merkityksistä sekä ihmisen omasta subjektiivisesta tulkinnasta sanojen merkityksestä. (Sundeen ym. 1987, 90.)

Sanalliseen viestintään kuuluvat puhumisen lisäksi siihen liittyvät ilmeet, eleet ja liikkeet, sekä viestinnässä käytetyt tavarat jotka tuodaan tahallisesti tai tahattomasti osaksi keskustelua. Kuurojen kanssa käytettävä merkkiviestintä on sanallisen viestinnän tapa, jossa tarvitaan etupäässä näkökykyä. Viestinnässä voidaan käyttää myös vartalon liikkeitä kuten juoksemista tai tanssimista. Tällöin tarvittavia aisteja ovat näkö-, kuulo- sekä tuntoaistit. Äänensävy sekä äänenpaino kuuluvat myös sanalliseen viestintään. Puhuja voi esittää asiansa pyytävällä tai käskevällä sävyllä tarpeen mukaan. (Sundeen ym. 1987, 90; Seppälä 2012, 74.)

### 7.1.2 Sanaton viestintä

Sanattoman viestinnän viestit välittyvät ihmiseltä toiselle salamannopeasti. Sanattomaan viestintään katsotaan kuuluvan inhimillisen vuorovaikutuksen muodot kuten puheeseen kuuluvat painotukset, tauotukset, äänensävyt sekä kosketuksen. Sanatonta viestintää ovat myös ilmeet, nauru ja itku, eleet, katsominen, kuunteleminen, läheisyys ja etäisyys keskustelukumppanista sekä kehon liikkeet ja asennot. Sanallisen ja sanattoman viestinnän tulisi olla yhdenmukaisia. (Seppälä 2012, 74; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 49; Sundeen ym. 123; Väisänen ym. 2009, 28; Ahonen 1997, 108–111; Kettunen & Gerlander 2013, 293.)

Sanaton viestintä kertoo usein enemmän kuin kaikki sanat yhteensä. Sanattomalla viestinnällä ihminen voi ilmaista tunteita, olotilaa tai esimerkiksi epävarmuutta. Tunteista kertoo paljon katse, jolla voidaan ilmaista muun muassa kunnioitusta, rakkautta tai vihaa ja epätoivoa. Ilmeet ja eleet paljastavat paljon ihmisten tunteista. Sen takia joidenkin tunteiden kuten hermostuneisuuden, pelon, ärtyneisyyden, ilon, surun tai nolestumisen piilottaminen toisilta on han-

kalaa. Kehon liikkeet, kuten painon vaihto jalalta toiselle tai puhelimen jatkuva vilkuilu voivat viestiä kiireestä tai hermostumisesta. Äänenpaino, puheen tauotukset ja painotukset voivat antaa kuvan epävarmuudesta. (Anttila ym. 2015, 49; Ahonen 1997, 108–109.)

Osa sanattoman viestinnän viesteistä on myös tahatonta. Punastuminen, hikoilu tai silmäterien laajentuminen ovat tahdosta riippumattomia reaktioita, joita on vaikea peittää. Tietoisesti käytetyt viestit kuten halaaminen, kättely tai hymyily ovat opittavia tapoja. Kehonkielellä tai vaatteilla, koruilla ja väreillä voidaan viestiä uhmakkuutta, huolettomuutta tai seksikkyyttä joko tahattomasti tai suunnitellusti. (Ahonen 1997, 109.)

Hoitotyön vuorovaikutuksesta suurin osa on sanatonta. Sanattomassa eli keuhollisessa ilmaisussa iso osa viesteistä ovat tiedostamattomia ja täten vaikeasti kontrolloitavissa. On arvioitu, että jopa 55 % viestinnästä tapahtuu eleiden ja kasvonilmeiden välityksellä. Äänenkäyttö, äänensävyt, intonaatio eli puheen sävelkulku, huokaukset ja puhenopeus vastaavat 38 % vuorovaikutuksen viestinnästä, kun sanallisen viestinnän osuus jää vain 7 prosenttiin. Näkö ja kuuloaisti ovat vuorovaikutuksen kannalta tärkeimmät aistit. Hyvän yleiskielen käyttö on kuitenkin tärkeää, sillä potilasta koskevissa toimissa ja määräyksissä turvallisuus vaatii yksiselitteistä ilmaisua. Asioiden järjeistäminen vaatii yleensä sanallista viestintää. (Anttila ym. 2015, 49; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 30.)

## 7.2 Osaava ensihoitaja

Ensihoitotehtävien luonne on vuosien aikana muuttunut väestön ikääntymisen, pitkäaikaissairauksien yleistymisen sekä alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käytön lisääntyessä. Perhesuhteiden ja turvaverkostojen löystyessä syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat lisääntyneet. Terveystieteiden palveluiden rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset, päivystyspisteiden keskittyminen, uudet hoitomuodot sekä hoitoaikojen lyhentäminen muuttavat ensihoitotehtävien luonnetta ja lisäävät tehtävämääriä. Ensihoidon kysyntään ja kansalaisten tietoisuuteen omista oikeuksista on myös vaikuttanut ensihoidon medianäkyvyys. (Määttä 2013, 14.)

Osaavalta ensihoitajalta odotetaan tänä päivänä lääketieteellisen sekä hoitotyön osaamisen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja sekä rauhallista ja määrätie-

toista käyttäytymistä yllättävissä ja henkeä uhkaavissa tilanteissa. Ensihoitajan on osattava kuunnella ja neuvoa potilasta sekä tämän omaisia ja ohjata heitä sosiaali ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Ensihoitajan hyviin ja luottamusta herättäviin ominaisuuksiin kuuluu myös siisti pukeutuminen, asiallinen käyttäytyminen sekä yleisesti siisti olemus. Asiallinen ja luottamusta herättävä ensihoitaja neuvoa ja kannustaa potilaita elämään terveellisesti ja noudattamaan annettuja hoito-ohjeita. Ammattiauttajan on tärkeää osata viestiä selkeästi, kuunnella, analysoida sekä tehdä havaintoja. (Määttä 2013, 14.)

Ihminen oppii jo varhain lapsuudessaan vuorovaikutuksen perustaidot. Oppiminen jatkuu silti läpi elämän. Työtoverin tai potilaan kieli, uskonto, kansalaisuus, vakaumus tai elämäkatsomus ei saa vaikuttaa ihmisten väliseen kanssakäymiseen haitallisesti. Sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki sekä aktiivisuus vaikuttavat potilaan terveydentilaan myönteisesti sekä ehkäisee syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on aina ainutlaatuista, eettistä sekä kulttuurisidonnaista. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on parhaimmillaan tasavertaiseen ja aitoon yhteistyösuhteeseen perustuvaa kanssakäymistä jossa molemmat kunnioittavat toista sekä tämän itsemääräämisoikeutta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28.)

#### 7.2.1 Ammatillinen identiteetti

Ammatillisuuteen vaikuttaa paljon henkilön oma elämäkertä sekä käsitys itsestä. Käsitys minästä nähdään muuttuvana, ja se rakentuu kokemuksiin, ihmisiin ja tilanteisiin, joiden kanssa ihmiset ovat vuorovaikutuksessa. Moniammatillisuus, jaettu asiantuntijuus, ammatillinen joustavuus ja liikkuvuus ja odotukset ammatillisten rajojen ylityksistä ovat nykypäivän työelämässä jopa vaatimuksena. Ammatillinen identiteetti eli persoonallisuus voidaan kokea jopa rasitteeksi, kun pitäisi oppia jatkuvasti uutta, vaihtaa ammattia ja kehittää työyhteisön toimintaa esteittä. Oma ammatillinen identiteetti kuitenkin nähdään osana ammatillisen osaamisen tiedostamista. Ammatillisen identiteetin kehittäminen vaatii aikaa, pohdintaa sekä reflektointia omasta toiminnastaan. Työntekijöiltä odotetaan persoonaan sitoutuvaa ammatillista kasvua sekä jatkuvaa pitkäjänteistä itsensä kehittämistä. Varsinkin hoitoalan tehtävissä oman minuutensa ja tunteiden mukanaolon takia tarvitaan persoonallista kasvua. Itseä ja työhön sitoutuvia näkemyksiä, mielikuvia ja arvoja on osattava muokata ja arvioida ammatillisen identiteetin kehittymiseksi ja uudelleenmäärittämiseksi.

si, jota sitoutumista ja persoonallista panosta vaativat tieteelliset työt vaativat. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26–29.)

Hyvä itsetuntemus auttaa ihmistä selviytymään työ- ja arkielämän tilanteissa. Jotta ensihoitaja voisi ymmärtää autettavan reaktioita ja käyttäytymistä, on hänen ensin ymmärrettävä oma käyttäytyminen ja reagointi. Ensihoitajan, joka on sinut itsensä kanssa, on helpompi kohdata ja auttaa ihmisiä. Monesti ihminen kommunikoi ja tarkastelee muiden toimintaa omien lähtökohtien mukaisesti. Jos osaa suhtautua itseensä positiivisesti, myönteisesti ja realistisesti, voi nähdä samoja piirteitä myös muissa ihmisissä. Tällöin suhtautuminen muihin on myönteistä ja avointa. Itseluottamus kuuluu itsetuntemukseen ja auttaa luottamuksen rakentumisessa muihin ihmisiin. Hyvä itseluottamus auttaa itsensä kehittämisessä ja uuden oppimisessa, jotka liittyvät myös vuorovaikutustaitoihin. (Seppälä 2012, 75–76.)

Hoitoprosessin aikana hoitaja joutuu olemaan tekemisissä potilaiden biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tarpeiden kanssa. Hoitaessaan potilaita hoitaja kohtaa monia inhimillisiä kokemuksia. Hoitajan on opittava kohtaamaan surua ja iloa, kiukkua sekä ahdistusta. Hoitajan on tarkasteltava omia reaktioitaan ja omaa ammatillista toimintaansa. Kun hoitaja ymmärtää ja hyväksyy oman persoonallisuutensa, on hänen helpompi ymmärtää myös potilaiden ainutlaatuisuutta ja erilaisuutta. (Sundeen ym. 1987, 81.)

Ammatillisuus suojaa potilasta hoitosuhteessa ja edesauttaa hoitajan jaksamista työssään. Korvaamattomia piirteitä kuten ystävällisyyttä ja lämpöä ei hoitotyössä voi olla liikaa. Hoitajan on huolehdittava rajoista, jotta ammatillinen suhde ei muuttuisi ystävyysuhteeksi. Hoitajalta vaaditaankin hienotunteisuutta sekä suurta herkkyyttä, jotta potilas ei kokisi tulleeensa torjutuksi. Hyvä läheinen mutta ammatillinen hoitosuhde lisää potilaan itsevarmuutta ja hän saa voimaa terveytensä edistämiseen. (Anttila 2015, 50.)

Ensihoitajat ovat asemansa ja koulutuksensa vuoksi vastuussa avun tarvitsijalle. Ammatillisuuteen kuuluvat osaaminen, ymmärtäminen sekä tietäminen. Itsetuntemus on suuri osa ammatillisuutta joka saa autettavassa aikaan luottamuksen ja uskottavuuden tunteen. Ensihoidon vuorovaikutuksessa vallitsevat luonnolliset ihmisten kanssakäymisen väliset lainalaisuudet. On osattava tunnistaa ja ymmärtää käyttäytymistään, jotta voi ymmärtää hädässä ja avun tarpeessa olevan henkilön reaktioita ja käyttäytymistä. Ensihoitajien on hoito-



alan ammattilaisina pystyttävä perustelemaan tekemisensä ja päätöksensä. Tämän takia on pystyttävä käyttäytymään niin, ettei omia tekojaan tai sanomisiaan tarvitse jälkeinpäin katua. Hoitoalan ammattilaisen on pystyttävä hylitsemään itsensä, vaikka hän tuntisikin tilanteen henkilökohtaiseksi tai itseensä kohdistuvaksi. (Seppälä 2012, 74–75.)

### 7.2.2 Ensihoitajan herkkyys

Vammautuminen tai äkilliset sairastumiset saattavat ihmiset uudenvälisiin tunteita herättäviin tilanteisiin. Ennustamattomat ja dramaattiset tilanteet voivat aiheuttaa potilaalle ja hänen omaisilleen kriisin johon liittyy vahvoja tunteita ja odotuksia. Ensihoitajan ammatillisuuteen ja ensihoidon laatuun kuuluu potilaiden tunteiden ja käyttäytymisen ymmärtäminen näissä tilanteissa. Sairastumisen yhteydessä potilas voi kokea menettävänsä psyykkisen ja fyysisen eheytensä, turvallisuuden ja itsenäisyytensä tunteen. Tunne itsekunnioituksen ja oman elämän kontrolloinnista menetetään. Sairastuminen voi aiheuttaa potilaissa epämukavuuden, toivottomuuden ja epävarmuuden tunteita ja hänen voimavaransa vähenevät. (Sillanpää 2013, 748.)

Terveystieteiden asiakkaat painottavat auttajien empaattisuuden merkitystä. Hyvä ja ystävällinen käytös, lämpö, myötätunto, iloisuus ja tuttuus kuuluvat empaattisuuteen. Potilaat odottavat myös aitoa kiinnostusta ja halua auttaa. Potilaan kokonaisvaltainen hoito edellyttää hoitajalta kykyä herkkyyteen joka pitää sisällään potilaan yksilöllisyyden, voimavarojen ja ainutkertaisuuden huomioimisen. Hoitosuhteen tavoitteena on aina potilaan pelastaminen sekä hänen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Potilaan arvon kunnioittaminen edellyttää jatkuvaa tiedon jakamista hänen terveydestään ja tilastaan sekä hänelle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Potilaan ja ensihoitajan välisen luottamuksen aikaansaamiseksi ensihoitajalta odotetaan tarkoituksenmukaista ja selkeää toimintaa. Potilas odottaa, että ensihoitaja luo toiminnallaan turvallisuuden tunnetta sekä lohduttaa ja tukee tämän voimavaroja hänen auttamiseksi. (Sillanpää 2013, 749–750.)

Ensihoidon ammatillisen toiminnan vaatimukset juontavat potilaiden odotuksista. Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu teoreettisen tiedon hallitseminen sekä potilaan tilan arviointi, päätöksentekokyky ja hoitamiseen liittyvät taidot. Potilaan kokonaisvaltainen hoito sekä hoidontarpeen arviointi vaativat kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta. Luottamuksen ja yhteyden syntyminen edellyttää

ensihoitajalta taitoa huolenpidon näyttämiseksi. Potilaan ja ensihoitajan välisessä hoitosuhteessa inhimillisyydellä onkin suuri rooli. Ensihoitajan ammatillisuuteen kuuluu taito potilaan tunteiden vastaanottamiseen sekä herkkyyys ymmärtää hänen kokemuksiaan. (Sillanpää 2013, 750.)

Itsevarmalta vaikuttava toiminta ei aina ole hallittua ammatillisuutta. Ensihoitajillakin saattaa olla tarve kasvattaa itsetuntoaan tai saada arvostusta itsekkäällä toiminnalla. Auttaminen, joka perustuu itsekkyyteen, on alttiimpi ristiriitailanteille potilaan, omaisten ja työparin kesken. Itsehillinnän menettäminen tilanteissa jotka eivät etene halutulla tavalla on usein seurausta itsekkästä toiminnasta. Tällöin olisi mietittävä omia ammatillisia lähtökohtiaan. Itsehillinnän ja ammatillisuuden pettäminen voi johtua huonosta itsetunnosta, tilanteen vaativan ammattipätevyyden heikkoudesta tai ajatuksesta, että tilanne koskee ensihoitajaa henkilökohtaisesti. (Seppälä 2012, 76.)

Eettiseen hoitotyöhön liittyy myös hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää, kenellä on lupa koskea häneen. Jokaisella ihmisellä on ympärillään oma henkilökohtainen tila, johon tunkeutumista pidetään usein epämiellyttävänä. Fyysisen yksityisyyden lisäksi on muistettava psyykkisen yksityisyyden kunnioittaminen. Potilaat saattavat kokea terveydentilaansa tai sairauttaan koskevat intiimit kysymykset epämiellyttävinä. Yksityisyyttä tukeva hoitotyö koostuu päivittäisistä, yksinkertaisista asioista. Hoitohenkilökunnan on tiedostettava potilaiden yksilölliset tarpeet ja pyrittävä huomioimaan ne hoitosuhteen aikana. (Välimäki 2014, 147–152.)

### 7.2.3 Ammatillinen kasvu

Kaikki kehittämistoimet jotka tähtäävät ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen, kuuluvat ammatilliseen kasvuun. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työn luonne, esimiessuhteet, työyhteisön ilmapiiri ja ihmissuhteet, johtamiskäytännöt ja johtamistavat. Ne voivat olla kehittymistä tukevia tai rajoittavia tekijöitä. Tärkeää kehittymisen kannalta on ihmisen kokemus työympäristöstä. Ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitoon vaikuttavat henkilön ajatukset kasvun hyödyllisyydestä, mahdollisista palkkioista sekä kehittämistoiminnan tehokkuuteen liittyvät uskomukset. Ammatilliseen kasvuun liittyy suoritusten ja osaamisen parantaminen. Siihen voi

kuulua henkilökohtaisen arvostuksen parantaminen toisten silmissä, uusien tekniikoiden tai käytäntöjen oppiminen tai tiedon hankinta. (Hildén 2002, 33.)

Vuorovaikutustaitoja on mahdollista kehittää. Hoitajan pyrkimyksenä tulisi olla helposti lähestyttävä ja luotettava. Aito, avoin ja vilpitön suhtautuminen potilaan asioihin auttavat luottamuksen syntymisessä. (Anttila ym. 2015, 51.) Terveystenhuolto on suuri yhteiskunnallinen, haasteiden keskellä ja edessä oleva toimialue. Kaikki työntekijät ja organisaatiot tarvitsevat kehittämisvalmiuksia. Kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan kykyä kouluttautua, kehittää työtään, osallistua työyhteisöjen ja yhteiskunnan kehittämiseen sekä kehittää itseään. (Heikkilä ym. 2008, 36.)

### 7.3 Vuorovaikutuksen merkitys potilasturvallisuudessa

Terveystenhoidon ammattilaisten työ tapahtuu arkisissa vuorovaikutustilanteissa potilaiden, omaisten ja toisten ammattilaisten kanssa. Työ on tiedon saamista ja antamista, neuvomista, ohjaamista, tukemista, päätöksentekoa sekä palautteen antamista. Viestintä on tärkeä työnteon väline, jolla on suuri vaikutus hoidon laatuun ja myös potilasturvallisuuden toteutumiseen. Kielellisessä yhteisymmärryksessä ja vuorovaikutussuhteessa ilmenevät ongelmat ovat uhka potilasturvallisuudelle. Hyvät vuorovaikutustaidot varmistavat potilaan ongelmien täsmällisen tunnistamisen ja heidän paremman sopeutumisen sairautensa hoitoon. (Kettunen & Gerlander 2013, 293; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 189.)

Riski kommunikoinnin kynnyksen kasvamiseen on suuri, jos kommunikaatiota on vähän. Vaiteliaassa ryhmässä on vaikea keskustella ja ottaa asioita puheeksi, mikä pahimmillaan aiheuttaa kommunikaatioilmapiirin heikentymisen niin, että tärkeätkään viestit eivät kulje ajoissa. Vaaratapahtumia ennakoivia ennusmerkkejä saatetaan havaita, mutta kommunikoinnin puutteen takia niitä ei välttämättä nosteta esiin. Avoimessa viestintäilmapiirissä havaitut seikat on helpompi kertoa muille tiedoksi tai väärinkäsitysten estämiseksi. (Helovuori ym. 2011, 189–190)

Turvallinen hoito edellyttää selkeää työnjakoa koko hoitopolun ajan, tiedonkulun varmistamista, yhteistyötä sekä erityisesti tiimin sisäisten ja ulkoisten resurssien hallitsemista. Tiimityön onnistuminen edellyttää näkyviä toimintatapoja. Onnistunut tiimityö edellyttää viestintää yhteisestä toimintasuunnitelmasta.

Tiimin jäsenillä tulisi olla yhteinen toimintasuunnitelma sekä käsitys siitä miten halutut tavoitteet saavutetaan. Tämä edellyttää tiimin jäseniltä selkeää ja yksiselitteistä viestintää. Turvallisen ja tehokkaan tiimityön taustalla on ei-teknisiä taitoja, jotka jaetaan tavallisesti yhteistyöhön, johtamiseen, tilannetietoisuuteen sekä päätöksentekoon. (Väisänen & Helovuori 2012, 43.)

#### 7.4 Vuorovaikutus auttamisen perustana

Toisilla ihmisillä on luonnostaan ominaisuus herättää luottamusta ja uskottavuutta. Taustalla olevat hyvät käytöstavat, kohteliaisuus ja muiden ihmisten arvostaminen ovat tärkeitä vuorovaikutuksen piirteitä jotka siirtyvät myös ensihoitajan ammatilliseen rooliin. Vuorovaikutuksen peruselementtejä eli hyviä käytöstapoja, kohteliaisuutta ja muiden arvostamista voi kehittää. Ammattihenkilön on aina tärkeää säilyttää toimintakykynsä tilanteesta riippumatta. Vaikka vuorovaikutus toisten kanssa tai tilanne itsessään koskettaa ensihoitajaa fyysisesti, psyykkisesti tai tunteellisesti, on osattava pysyä ammatillisena ja toimittava sen mukaisesti. Tunteiden tai liikituksen näyttäminen on sallittua mutta toisin kuin potilailla tai omaisilla, ammattiauttajan on osattava pysyä roolissaan. (Seppälä 2012, 76.)

Hoitotyössä joutuu toimimaan ihmisten kanssa joiden arvot ja maailmankuva ovat erilaisia kuin itsellä. Potilasta on kohdeltava yksilönä mutta hänen uskonnollinen ja kulttuurinen tausta on myös huomioitava. Potilaan arvoja, normeja ja asenteita on kunnioitettava yleisten sovittujen sääntöjen mukaisesti. Sanattomaan viestintään kuten ilmeisiin, eleisiin, katsekontaktiin ja vartalonasentoihin on kiinnitettävä huomiota, koska niistä on havaittavissa paljon enemmän kuin puheesta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28.)

Hoitosuhteessa on kyse dialogisuudesta eli avoimesta ja suorasta keskustelusta, jossa tavoitteena on yhteinen ymmärrys. Hoitosuhteissa vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden tulisi huomioida toisensa tasavertaisina yksilöinä yhteisössä. Luottamuksellinen suhde vaatii rehellisyyttä ja avoimuutta sekä keskinäistä kunnioitusta. Vuorovaikutuksessa pyritään luomaan inhimillinen yhteys toiseen ilmeillä, eleillä, kosketuksella sanoilla, puheella tai jopa hoitoimenpiteillä. Etenkin sanoilla voidaan kuvastaa ihmisten yhteyttä toisiinsa. Eettisen hoitamisen oleellisia taitoja ovat pysähtyminen, keskusteleminen ja kuunteleminen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Hoitotyössä on tärkeää muistaa, että vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet sekä tavoitteena niiden hoitaminen. Tämä ratkaiseva tekijä erottaa hoitosuhteen tavallisesta ihmissuhteesta. Vaikka hoitajalla olisi ongelmia yksityiselämässään, ei niitä pitäisi pohtia potilaan kanssa. Persoonallinen ja kokemusta osoittava avoin työtapo voi jopa kannustaa potilasta kohti tavoitteiden saavuttamista. (Anttila ym. 2015, 49.)

Hoitaja pyrkii hoitosuhteessa edistämään potilaan kasvua ja kehitystä, omaehtoisuutta sekä itsenäisyyttä. Ammatillisen toiminnan ehdot täytyvät, kun hoitajan toiminta on tieteelliseen näyttöön ja eettisiin lähtökohtiin perustuvaa. Hoitotyöhön kuuluvan ohjauksen avaintekijöinä ja toimintaa ohjaavina ominaisuuksina ovat hoitajan persoonallisuus, ihmiskäsitys sekä minäkuva. Hyvin motivoituneella hoitajalla on riittävät valmiudet toimia potilaan kanssa yhteistyössä niin että hän kannustaa potilasta itse löytämään ongelmia ja löytämään ratkaisuja niihin. (Rautava-Nurmi 2012, 29.)

## 7.5 Ensihoitajan vuorovaikutustaidot hoidon laadun mittarina

Ensihoidon laadunhallinnan yhtenä keskeisenä tekijänä voidaan pitää asiakassuuntautuneisuutta jonka välineitä ovat potilastyytyväisyys sekä asiakaspalaute. Potilaat nähdään oman hoitonsa laadun asiantuntijoina jonka takia nykypäivänä hyvää hoitoa ei pystytäkään määrittämään ilman heidän mielipidettään. (Kuisma & Takala 2013. 69, 70, 74.) Ensihoitajien vuorovaikutustaitojen kehittämisen voidaan siis katsoa vaikuttavan potilastyytyväisyyteen sekä tätä kautta heidän kokemuksiinsa laadukkaasta hoidosta.

Kliinisessä työssä tärkeää on kunnioittaa terveydenhuollon arvoja, lainsäädäntöä sekä potilaan oikeuksia (Määttä 2013, 14). Hoitotyön eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä käytettävien auttamiskeinojen, menetelmien sekä ratkaisujen perusteltavuus (Leino-Kilpi 2014, 30). Hoitotyön eettiset lähtökohdat turvaavat potilaiden itsemääräämisoikeuden sekä yksityisyyden. Eettisesti on myös tärkeää huomioida potilaan antama tietoinen suostumus, joka vaatii luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta hoitavaan henkilökuntaan. Vuorovaikutuksen avulla potilas saa ymmärrettävää ja monipuolista tietoa hoitoaan koskevista asioista joiden avulla hän voi itse tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. (Välimäki 2014, 137, 146, 152–157.)

## 8 AMMATILLISTEN VUOROVAIKUTUSTAITOJEN KEHITTÄMISPROSESSIN OPPI- MISKÄSITYS

Ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi päädyttiin lisäämään jo suunniteltuihin koulutuskokonaisuuksiin hoitotyön ammatillisten vuorovaikutustaitojen opetusta. Pelastuslaitoksella ensihoitajien vuosittaiseen koulutusohjelmaan kuuluu teknisten ja ei-teknisten taitojen harjoittelua simulaatio-oppimisympäristössä sekä vaihteleva määrä muuta koulutusta. Yhteistyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa on mahdollistanut korkean tason simulaatioitilojen käytön ensihoitajien ylläpitokoulutuksessa.

Ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämisprosessia on kuvattu edellä sen etenemisen mukaan. Koulutukselliset interventiot on kuvattu niiden pedagogisten lähtökohtien mukaan. Viestinnän simulaatioharjoitusten sekä vuorovaikutusta koskevan aktivoivan luennon tavoitteet muodostettiin nykytilankartoituksella saatujen kehittämistarpeiden pohjalta. Vuorovaikutustaitoja käsittelevän luennon sisältöä koskevasta kyselystä saatiin tavoitteet vuorovaikutuksellisen simulaatioharjoituksen suunnitteluun. Kehittämistyön interventiot koskevat oppimista, joten edellä on kuvattu työn keskeisiä pedagogisia käsitteitä. Simulaatio-oppimismenetelmä nousee erittäin merkittäväksi menetelmäksi ensihoitajien ammattitaidon ylläpitokoulutuksessa. Tämän takia simulaatio-oppimismenetelmää käsitellään hieman tarkemmin omassa osiossa.

Oppiminen on monitasoista ja monin tavoin tapahtuvaa toimintaa. Se nähdään ihmiselämälle välttämättömänä edellytyksenä ja siihen vaikuttavat oppijan kehitystaso, kyvyt ja taipumukset. Oppiminen on tiedonhallintaa sekä tietojen ja asioiden jäljittelyä. Se voi olla kehittymistä, muuttumista ja toistavaa toimintaa. Oppija nähdään tietämiseen kykenevänä yksilönä ja nykykasityksen mukaan oppiminen ei ole pelkästään tiedon vastaanottamista ja siirtämistä vaan se nähdään aktiivisena vuorovaikutuksena ympäristön kanssa sekä toimintana joka on tietoista ja tavoitteellista. Oppimisen tavoitteena on suurien tietomäärien muistiin varastoinnin sijasta ymmärtämiseen perustuvaa tiedon oman näkemyksen luomista sekä jatkuvaa uuden tiedon muodostamista.

(Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 28; Salminen & Suhonen 2008, 7; Pruuki 2008, 8–9.)

Opiskelun ja opettamisen perustana on yleensä jokin käsitys oppimisesta ja siitä, minkälainen on oppimistapahtuman luonne. Oppimiskäsityksiin vaikuttavat usein monet tekijät, kuten käsitykset inhimillisen tiedon ja psyykkisten prosessien luonteesta sekä yleiset normit ja odotukset, joita yhteiskunta opetukselle ja koulutukselle on asettanut. Arkisessa käsityksessä oppiminen nähdään tiedon lisääntymisenä, asioiden muistamisena, toistamisena ja tietojen soveltamisena sekä ymmärtämisenä, ajattelun ja ihmisen itsensä muuttumisenä. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 139–140; Tynjälä 2002, 12.)

Viimeisen vuosisadan aikana oppimiskäsityksiä koskevassa keskustelussa on yhä enemmän korostunut perinteisten, behavioristisen sekä kognitiivisen tai sosio-kognitiivisen oppimisperinteen vastakkainasettelu. Näiden oppimisteorioiden taustalla on vanha tietoteoreettinen erottelu rationalistisen sekä empiristisen tiedonkäsityksen välillä. Rationalistisessa käsityksessä korostetaan sisäistä tiedonlähdettä. Sen mukaan tiedon perustana ja lähteenä on järki. Rationalistisen käsityksen mukaan todellisuutta koskeva tieto on saavutettavissa älyllisen intuition tai ymmärryksen kautta. Empiristinen tiedonkäsitys korostaa ulkoista tiedonhankinnan lähdettä. Empirismen mukaan tieto on kokemusperäistä ja perustuu aistihavaintoihin. (Rauste-Von Wright 2003, 140.)

Empiristiset oppimiskäsitykset ja niihin perustuvat oppimisen teoriat ovat edelleen etualalla monessa oppikirjassa. Kognitiivisen teorian kehitys on luonut oppimiskäsityksen, joka on ottanut vaikutteita rationalismista. Ajatuksen mukaan oppiminen nähdään tiedon rakentamis- eli konstruoimisprosessina. Oppimiskäsitysten taustalla voidaan katsoa olevan kaksi perinnettä, joista käytetään nimityksiä *empiristinen* ja *konstruktivistinen* oppimiskäsitys. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 141.)

Oppimistutkijoiden suosioon nousi 2000-luvulla sosiaalisen käänteen seurauksena neuvostoliittolaisen kehityspsykologin L. S. Vygotskyn sosiokulttuurinen teoria, jonka mukaan oppiminen tapahtuu kahdella tasolla: ensin sosiaalisella ja sen jälkeen psykologisella tasolla. Kehittyminen tapahtuu ensin vuorovaikutuksessa oppijan ja ohjaajan välillä ja sen jälkeen yksilöllisesti. Ajatuksena on, että ihminen oppii ensin käsitteellisiä välineitä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jonka jälkeen hän oppii käyttämään niitä omatoimisesti. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 159; Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 33; Tynjälä 2002, 47.)

Karkeasti oppimisteoriat voidaan jakaa siis kolmeen pääluokkaan: behavioristinen ja kognitiivis-konstruktivinen oppimisteoria sekä sosiaalisen oppimisen teorial, joita kuvataan seuraavassa (kuva 5). Näiden näkemyksien eroja sekä ominaisuuksia tarkasteltaessa on muistettava, että ne eivät ole toisiaan pois-sulkevia, vaan opetustilanteissa voidaan hyödyntää useita oppimista koskevia teorioita ja taustaoletuksia. (Eteläpelto ym. 2013, 24.) Näiden oppimisteorioi-den merkitys tälle työlle näkyy ensihoidon oppimisessa. Behavioristinen näkö-kulma tulee esille kiireellisissä tilanteissa, joissa päätökset nojaavat ajoittain vain yhden henkilön näkemykseen sekä tietotaitoon. Tällöin esimerkiksi sosi-aalisen käyttäytymisen tuoma yhteisön näkökulma tilanteesta jää kokonaan pois. Simulaatio-oppimismenetelmässä taas on piirteitä useammasta oppi-mismenetelmästä (ks. luku 9). Kaikessa toiminnassa pyritään kuitenkin loppu-jen lopuksi reflektiiviseen lopputulokseen, josta jokainen löytäisi kehittämisen aineksia.

Behavioristinen	Kognitiivis-konstruktivistinen	Sosiaalinen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppiminen ymmärretään tiedon määrän lisääntymisenä.</li> <li>• Oppimisessa painotetaan ulkoisia tekijöitä.</li> <li>• Motivointi tapahtuu palkkioiden tai rangaistusten ajamana.</li> <li>• Opittuja asioita mitataan määrällisesti (kokeet, testit).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppiminen on aktiivista toimintaa ja oman toiminnan tulosta.</li> <li>• Oppimisessa painotetaan sisäisiä tekijöitä.</li> <li>• Motivointi on omakohtaista, jota ajaa itseluottamus ja esim. flow.</li> <li>• Oppija itse arvioi omaa oppimistaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppiminen on yksilön ja yhteisön olemassaolon rakentumista.</li> <li>• Oppimisessa painotetaan sosiaalista vuorovaikutusta, kieltä ja yhteisöä.</li> <li>• Motivointi syntyy yhteisön tuesta.</li> <li>• Arvioinnissa korostuu yhteisön palaute, yhteisölliset prosessit.</li> </ul>

Kuva 5. Oppimisteorioiden eroja ja perusoletuksia (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 24; Rauste-Von Wright 2003, 140, 164, 170; Tynjälä 2002, 98–100, 104)

Empiristiseen ja objektiiviseen ajatteluun pohjautuvan behavioristisen käsityk-sen mukaan, pieniin osiin jaettu tieto siirretään opiskelijoiden päähän sellaise-naan. Behaviorismin mukaan ihmisen mielen tietoisuudesta ja sisällöstä ei ole saatavilla objektiivista eli täsmällistä tietoa. Tämän mukaan tutkimuksen on keskityttävä ulkoisesti havaittavan käyttäytymisen tarkkailuun. Oppijat näh-dään tyhjänä tauluna, johon kokemukset piirtävät jälkensä. Käsityksen mu-kaan ihmismielen tietoisuudesta ja sisällöstä ei ole saatavilla objektiivista tie-



toa. Behavioristisen oppimiskäsityksen tuloksia mitataan määrällisesti ja oppijan katsotaan oppineen sitä paremmin, mitä enemmän hän pystyy toistamaan opetetusta tiedosta tentissä tai kokeessa. (Tynjälä 2002, 29, 31; Eteläpelto ym. 2013, 24–25; Rauste-Von Wright ym. 2003, 142; Pruuki 2008, 11–12.)

Konstruktivismi on tietoteoreettinen näkemys siitä, mitä tieto on ja miten tietoa hankitaan. Konstruktivismin keskeinen ajatus on, että oppimista ja muistamista pystytään tehostamaan organisoimalla muistettavaa aineistoa järjestelmällisesti mielessä. Konstruktivismin suuntauksia yhdistää näkemys, jonka mukaan tieto ei voi olla tietäjästä riippumatonta, objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on yhteisöjen ja yksilöiden itsensä rakentamaa. Käsityksen mukaan oppiminen ei ole tiedon passiivista vastaanottamista. Oppiminen on oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa, jossa uutta tietoa ja havaintoja tulkitaan aikaisemman tiedon ja kokemusten pohjalta. Konstruktivistisessa pedagogiikassa painotetaan oppijan aktiivista roolia sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa. (Rauste-Von Wright 2003, 152; Tynjälä 2002, 37–38; Tynjälä 2003, 162–163.)

Lähtökohtana konstruktivistisessä oppimisteoriassa on ajatus ihmisen pyrkimykseen rakentaa ja laajentaa aktiivisesti tietovarantoaan. Oppiminen on eteenpäin vievä prosessi, jossa oppija asettaa tavoitteet oppimiselleen sekä rakentaa toimintansa ja ajattelunsa malleja. Konstruktivismi saatetaan jakaa karkeasti kahteen pääsuuntaan: yksilökonstruktivismiin ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Yksilökonstruktivismissa korostuvat yksilön oma tiedonmuodostus ja tiedolliset rakenteet. Yksilön oma rooli tiedon rakentamisessa korostuu, vaikka sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimiselle pidetäänkin välttämättömänä oppimiselle. Sosiaalisen konstruktivismissa korostuu oppimisen sosiaalinen vuorovaikutuksellisuus ja yhteistoiminnan ulottuvuus. Oppimisteorian mukaan oppimisen laatu ja tehokkuus riippuvat siitä, miten tietoinen oppija on omasta tiedostaan sekä kyvystä käsitellä sitä. (Pruuki 2008, 16–18; Tynjälä 2002, 38–39.)

Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä keskeiseen asemaan nousee käsitys oppimisesta vuorovaikutusprosessina. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rooli nykypäivän opetuksessa näkyy esimerkiksi kokemuksellisessa oppimisessä, jossa uutta tietoa rakennetaan nelivaiheisena prosessina. Prosessi alkaa toiminnalla, josta syntyy kokemuksia. Kokemukset reflektoidaan, jotta ne voi-

daan ymmärtää laajemmassa näkökulmassa. Uudet oivallukset käsitteellistään ja niiden perusteella luodaan parempi teoria sekä parempi näkemys itsestä toimijana. Lopuksi uutta teoriaa kokeillaan käytännössä jonka jälkeen alkaa uusi kierros. (Rauste-Von Wright 2003, 166.)

Sosiaalisen oppimiskäsityksen mukaan eri opetusmenetelmissä korostuvat jaettu vastuu sekä sosiaalinen tuki. Ryhmätoiminta luo mahdollisuuden yksilön ajatteluprosessien julkituomiseen, joka luo mahdollisuuksia reflektoida niitä itseksensä sekä vastavuoroisesti muiden kanssa. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 170–171.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta oppija voi ulkoistaa omia ajatuksiaan ja saada muilta reflektiivistä palautetta, sosiaalista tukea tai antaa sitä muille. Oppimisen vuorovaikutuksellisuutta ja sosiaalisuutta hyödynnetään ja tehostetaan yhteistoiminnallisilla opetusmenetelmillä. Näillä menetelmillä pyritään mahdollistamaan keskustelu, neuvottelu, argumentointi sekä tiedon jakaminen ja erilaisten tulkintojen esittäminen. (Tynjälä 2002, 65.)

## 9 SIMULAATIO-OPPIMISMENETELMÄ

### 9.1 Simulaatio-opetusmenetelmän pedagogiset lähtökohdat

Simulaatiokoulutuksessa on tärkeää ymmärtää oppimista ja ohjausta. Oppiminen ja ohjaus ovat perusluonteeltaan samankaltaista, on mukana simulaatiota tai ei. Teknisen välineen, kuten simulaattorin, tuominen opetuksen ja oppimisen avuksi, luo väistämättä haasteita ohjaukselle, vaikka perinteiseen luokkaopetukseen nähden. Nykypäivänä korostettavassa konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä ihminen nähdään omaa tietämystään rakentavana yksilönä. Viime vuosina on myös painotettu lisääntyvästi oppimisen sosiaalista ja yhteisöllistä puolta. Tämä kuvastaa vuorovaikutusosaamisen ja sosiaalisten taitojen merkityksen kasvua työelämässä ja laajemminkin yhteiskunnassa. (Eteläpelto ym. 2013, 21–22.)

Simulaatio-oppimisessa yhdistyvät monet eri oppimiskäsitykset. Siinä on piirteitä realistisesta, konstruktivistisesta, kognitiivisesta, sosiaalisesta sekä kokemuksellisesta oppimisesta. Realistisen käsityksen mukaan simulaatioissa painottuvat opiskelijoiden tiedolliset, taidolliset sekä asenteelliset, todellisuuden pohjautuvat asiat. Konstruktivistisessä oppimisteoriassa painotetaan oppimisen kokemuksellista, aktiivista ja sosiaalista yhteistoimintaa. Kognitiivisen

käsityksen mukaan simulaatiossa oppija hyödyntää aiemmin oppimaansa tietoa reflektoiden aktiivisesti oppimistilanteen tapahtumia, mitä hän siitä oppi sekä mitä olisi voinut tehdä toisin. Sosiaalisesta näkökulmasta, simulaatiotilanteissa oppija havainnoi toisten taitoja, työskentelyä sekä käyttäytymistä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Vaajoki & Saaranen 2016, 115–116.)

Oppiminen simulointiin pohjautuvassa ympäristössä on kokemusperäistä oppimista. Kokemuksista oppimiseen kuuluu aikaisempien kokemusten reflektointi ja oppiminen sitä kautta. Pääasiassa simulointiin perustuva oppiminen on tekemällä oppimista ja vuorovaikutteista. Oppija toimii vuorovaikutteisesti käyttämänsä järjestelmän kanssa. Oppimisen tavoitteena on sellaisen ajatusmallin aikaansaaminen, jossa oppija pystyy työskentelemään työtehtävässä, jota varten opitaan tai oppimaan lisää itsenäisesti. (Salakari 2007, 133; Salakari 2010, 80.)

Kolbin (1984) käsityksen mukaan oppiminen on merkittävin elämän sopeutumisprosessi, jota tapahtuu kaikkialla jatkuvasti. Siihen kuuluu vuorovaikutus oppijan ja ympäristön välillä. Oppiminen on prosessi, jonka mukaan tieto rakentuu kokemuksen ja muutoksen kautta. (Kolb 1984, 32, 34, 38.) Käsityksen mukaan oppiminen jaetaan neljään osa-alueeseen, jotka muodostavat kehämäisen oppimisen ympyrän jota seuraavassa kuvataan (kuva 6). Teoria korostaa aidon kokemuksen merkitystä oppimisessa. Lähtökohtana on opiskelijan kokemus käsiteltävästä aiheesta, joka muodostaa pohjan refleктоivalle havainnoinnille. Eri näkökulmien reflektoinnin avulla opiskelija luo pohjan muutokselle ja uusille sovelluksille. Aikaisemmin opittua pyritään muokkaamaan ja siitä luodaan uusia teorioita ja toimintamalleja jotka siirtyvät käytäntöön. Käytännön kokemusta seuraa taas uusi refleктоiva havainnointi. (Vaajoki & Saaranen 2016, 116; Salakari 2007, 39–40; Pruuki 2008, 13–14.)



Kuva 6. Kokemuksellisen oppimisen kehämalli (Kolb 1984; Salminen & Saaranen 2016, 185; Salakari 2007, 40)

Reflektoinnilla tarkoitetaan omien ajatusten, odotusten, ja tunteiden käsittelyä, ilmaisua ja tunnistamista. Reflektointi kehittää oppijan ajattelua ja auttaa teorian tiedon ja hoitotyön käytännön yhdistämisessä. Reflektion katsotaan olevan välttämätön osa oppimista ja se nähdään merkityksellisenä konstruktivistisessä oppimisteoriassa. Reflektioprosessissa oppija tarkastelee oppimaansa uutta tietoa ja rakentaa sen avulla uutta tietoa ja uusia näkökulmia aikaisempien tietojen pohjalta. Lisäksi oppijan tulisi osata arvioida omia kykyjään, rajoitteitaan sekä tunnistaa lisätiedon tarpeet. Reflektiolla aktiivisesti uutta tietoa ja pelaamalla sitä olemassa olevaan tietoon, oppija tulee tietoiseksi omista tiedoistaan ja laajentaa näkemyksiään. (Salminen & Saaranen 2016, 181–182; Pruuki 2008, 18.)

Reflektoinnin laajentaminen yhteistoiminnalliseksi, tuo oppijalle mahdollisuuden palautteen antamiseen sekä ryhmäreflektointiin. Tällöin reflektoinnissa ovat mukana oppija, opettaja että vertaiset. Ryhmäreflektoinnin avulla oppija kehittää sosiaalisia ja tiedollisia taitoja. Hyvä kokemus yhteistoiminnallisesta reflektoinnista muuttaa oppijan suhtautumista positiiviseksi, joka vahvistaa itsereflektointikykyä ja ammatillista kasvua. Reflektiotilanteet auttavat ymmärtämään ja tunnistamaan eri ratkaisuvaihtoehtoja ja positiivinen palaute edistää ammatillisen itsetietoisuuden syventämistä. Yksi tiimityön merkittävistä hyödyistä on mahdollisuus omien kokemusten jakamiseen ja niiden käsittelyyn ryhmän kesken. (Salminen & Saaranen 2016, 191.)

## 9.2 Simulaatio-opetusmenetelmä

Simulaatio-opetusta ja -oppimista on käytetty pitkään turvallisuuden kannalta kriittisillä aloilla kuten, ilmailussa, ydinvoimateollisuudessa sekä merenkulussa. Turvallisuuskriittisillä aloilla on ensiarvoisen tärkeää, että käytäntöä vastaavia tilanteita pystytään harjoittelemaan ennen varsinaiseen työelämään siirtymistä. Simulaatio on tärkeä lisä opetuksessa silloin, kun opetellaan asioita ja tilanteita, joita on vaikea harjoitella oikeissa harvinaisissa ja riskialttiissa kliinissä hoitotilanteissa. Simulaatio- opetusmenetelmää on käytetty terveysalalla erityisesti kliinisten taitojen opettelussa mutta se on myös yksi keino kehittää terveysalan henkilöstön vuorovaikutusosaamista. (Vaajoki & Saaranen 2016, 114–115.)

Simulaatiolla tarkoitetaan todellisuuden jäljittelemistä opetustilanteessa, jolla saavutetaan tietty päämäärä. Päämäärä voi olla työntekijöiden harjoittelu, asian ymmärtäminen paremmin tai työkyvyn testaaminen. Simulaatioharjoittelussa voidaan myös keskittyä viestintään tai muuhun keskeiseen ryhmätyöhön (CRM) potilasturvallisuuden parantamiseksi. Simulaatiolla jäljitellään ongelmallisia tilanteita, joissa opiskelijoiden tulisi osata toimia todellisen tilanteen edellyttämällä tavalla. Terveystieteidenhuollossa simulaatiot voivat ulottua aina osasimulaatioista, kuten ilmatiehallintamallin harjoittelusta, täysimittaiseen simulaatioharjoitukseen, jossa käytetään audiovisuaalisia ja tietokoneavusteisia simulaatiolaitteita. Simulaatioita voidaan suorittaa myös virtuaalitodellisuutta apua käyttäen, jossa esimerkiksi kirurgit harjoittelevat endoskooppisia toimenpiteitä. On olemassa jopa niin sanottuja hybridimalleja, joissa realistiset simulaattorit yhdistetään virtuaalitodellisuuden kanssa. (Rall 2013, 9; Vaajoki & Saaranen 2016, 114; Hallikainen & Väisänen 2007, 436.)

Nykyaikaisen simulaatioharjoittelun tärkeimpinä peruseräperiaatteina pidetään ajatusta, että mitään ei tehdä ensimmäistä kertaa elävillä ihmisillä. Käytäntöjen puuttumisen tai kokemattomuuden vuoksi toisia toimenpiteitä suoritettaessa tai tietyissä olosuhteissa potilasvahingoilta voitaisiin välttyä melkein kokonaan, jos simulaationkoulutuksen eri mahdollisuuksia sovelletaan laajalti opetuksessa, harjoittelussa sekä ammattihenkilökunnan jatkuvassa täydennyskoulutuksessa (CME-toiminta eli continuing medical education). (Rall 2013, 10.)

Terveysthuollon alueilla simulaatio tarjoaa poikkeuksellisia mahdollisuuksia erityisesti akuuttihoitoon ryhmiin. Simulaatiolla hoitoa voidaan harjoitella systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti niin tyypillisissä ja rutiininomaisissa kuin tuntemattomissa ja harvinaisissa odotettavissa olevissa tilanteissa. Simulaatiolla voidaan oppia ennakoimaan tulevia ongelmia sekä valmistautumaan kriittisiin ja odottamattomiin tilanteisiin. Hoitoryhmät pystyvät simulaation avulla parantamaan suorituksiaan niin, että tavallisten hoitotilanteiden sekä kriittisen hoidon aikana sattuvat virheet vähenevät. Simulaatiolla voidaan kasvattaa rutiiniajattelua ja tietoisuutta inhimillisistä tekijöistä ja kriisiresurssien (CRM) hallinnasta kriittisissä hoitotilanteissa. (Rall 2013, 11.)

### 9.3 Simulaation kulku ja suunnittelu

Simulaatio jaetaan tyypillisesti neljään osaan, jotka ovat suunnittelu, valmistautuminen, itse toiminta sekä jälkipurkukeskustelu. Etukäteen tapahtuvassa suunnittelussa ohjaaja määrittää oppijoiden tavoitteet, määrittää heidän roolit, tehtävät sekä perustilanteen eli skenaarion, jossa toiminta tapahtuu. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu myös simulaation ohjaajien tehtävien määrittely, harjoituksen eteneminen sekä käydään läpi säännöt ja ohjeet. (Vaajoki & Saaranen 2016, 118, 121.) Hyvin suunniteltua simulaatiota voidaan käyttää usein, joten sen suunnitteluun kannattaa käyttää riittävästi aikaa (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 88).

Suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon tarvittavien tilojen varaaminen, harjoituksen ajankohta, kesto sekä koulutettavien määrä. Samalla on huomioitava tarvittavien kouluttajien määrä. Laajassa simulaatiossa voidaan tarvita useampia ohjaajia simulaattorin käytössä, ohjaamaan tapahtumia sekä tarkkailemaan toimintaa. (Nurmi ym. 2013, 89.)

Simulaation suunnittelu alkaa oppimistavoitteiden asettelulla. Hyvän simulaation tarkoitus on antaa oppijalle tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatioissa edellytetään koulutettavilta teknisiä ja ei-teknisiä taitoja. Teknisten taitojen harjoittelu on tärkeää etenkin uusien opiskelijoiden urakehityksen kannalta, eivätkä he aina ymmärrä ei-teknisten taitojen merkitystä työssä. Kokeneet ammattilaiset taas voivat saada ei-teknisten taitojen harjoittelemisella hätätilanteissa, uutta sisältöä työhönsä. (Nurmi ym. 2013, 90.) Ei-teknisten taitojen viitekehys on CRM:n ohella lähtöisin ilmailusta. Kognitiivisilla ja sosiaalisilla taidoilla katsotaan olevan suuri merkitys turvallisuuden kannalta. Ei-teknisten taitojen

tarkkailua varten on luotu taulukko, jossa käy ilmi ei-teknisten taitojen kategoriat ja osatekijät, joita kuvataan edellä kuvassa 7. (Fletcher, Flin, McGeorge, Glavin, Maran & Patey 2004, 166; Nyström 2013, 105.)

#### Tehtävän Hallinta

- Suunnittelu ja valmistelu
- Priorisointi
- Laadun varmistus ja ylläpito
- Resurssien tunnistaminen ja käyttö

#### Tiimityö

- Työnjako
- Tietojen vaihto
- Kyvykkyys
- Toisten tukeminen ja huomioiminen

#### Tilannetietoisuus

- Tiedon kerääminen
- Havaitseminen ja ymmärtäminen
- Ennakointi

#### Päätöksenteko

- Vaihtoehtojen tunnistaminen
- Riskinarvio
- Uudellenarviointi

Kuva 7. Ei-teknisten taitojen kategoriat ja osatekijät. (Fletcher ym. 2004, 168; Nyström 2013, 105)

Salosen (2013) tekemässä tutkimuksessa kysyttiin ensihoidon ja simulaatio-opetuksen asiantuntijoilta (n=13), mitä simulaatio-opetusmetodilla pitäisi ensihoidossa opettaa, ja mitä potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä huomioidaan simulaatio-opetusmenetelmää hyödynnettäessä. Asiantuntijoiden mukaan simulaatio-opetuksessa tulisi korostaa ei-teknisten taitojen hallintaa, joka lisää potilasturvallisuuden huomioimista simulaatioharjoituksissa. Asiantuntijoiden mielestä vakioitujen toimintamallien opettaminen kuuluu keskeisesti ensihoidon potilasturvallisuuden opettamiseen. Erityisesti CRM- sekä ANTS-viitekehyksien mukaiset toimintamallit olisi hyvä sisällyttää ensihoidon simulaatio-opetukseen, jolloin kommunikointi, vuorovaikutus, tilanteenhallinta sekä päätöksenteko korostuvat. (Salonen 2013, 43, 45.)

Oppimistavoitteiden sisällyttäminen simulaatioon onnistuu jäljittelemällä ensihoidolle tyypillistä potilastilannetta. Simulaation tulisi olla mahdollisimman aito ja tavoitteiden tulisi olla uskottavia ja sisältyä tilanteeseen luonnollisesti. Täydellistä aitoutta ei tarvitse saavuttaa, sillä toisinaan keskitytään vain yhteen ongelmaan ja jätetään mahdolliset häiritsevät tekijät pois, kuten happisaturaa-tion luonnollinen lasku intubaation yhteydessä. Yksittäistä toimenpidettä har-

joiteltaessa voi olla mielekästä keskittyä tuolloin pelkästään suorituksen harjoitteluun, jolloin todellisen tilanteen aiheuttama aikapaine poistuu. (Nurmi ym. 2013, 91.)

#### 9.4 Jälkipurkukeskustelu

Simulaation oppimistuloksien kannalta tärkeimpänä osa-alueena pidetään jälkipurkukeskustelua tai jälkipuintia (debriefing). Se on laaja ja kestoaltaan pitkä vaihe muihin simulaation osa-alueisiin verrattuna. Jälkipuinti tarkoittaa palautteen antoa, jäsenneltyä reflektiota ja keskustelua simulaation jälkeen. Jälkipuinnin tavoitteena on stimuloida itsereflektointia kannustavan keskustelun, asennemuutosten ja analysoinnin kautta. Purkukeskustelu käydään ohjaajan johtamana ja oppimistavoitteiden mukaisesti niin, että oppijat tuottavat itse uutta tietoa toimintaansa reflektoiden. Apuna voidaan käyttää harjoituksessa tallennettua kuva- ja äänimateriaalia. Purkukeskustelu on avoin vuorovaikutustilanne, joka on haasteellinen sekä ohjaajalle että oppijoille. Luottamuksellinen oppimisympäristö on hyvin tärkeää oppimistuloksien kannalta. Oppijoiden tulee kyetä refleктоimaan omaa sekä toisten oppijoiden toimintaa rakentavasti ja kriittisesti. Ohjaajan on johdettava keskustelua turvallisesti ja ilmaistava näkemyksiään harjoituksesta avoimesti. Hyvin toteutettu keskustelu ohjaa oppijoita parhaaseen oppimistulokseen. (Vaajoki & Saaranen 2016, 121–122; Hallikainen & Väisänen 2007, 437–438; Dieckmann, Lippert & Østergaard 2013, 195; Salakari 2010, 59–60.)

Jälkipuinnin sisällössä voidaan keskittyä johonkin hoidolliseen tietoon tai taitoon ja pohtia esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksia tai annostelua. Toisaalta jälkipuinnissa voidaan keskittyä pohtimaan pelkästään oppijoiden ei-tekniisiin taitoihin. Ei-tekniisiin taitoihin lukeutuvat oppijoiden kognitiiviset ja ryhmäkeskeiset taidot kuten tehtävien jako, tilannetietoisuus, johtajuus ja päätöksenteko sekä vuorovaikutus. Jälkipuinti tarjoaa mahdollisuuden puida ryhmätyön onnistumista ja esimerkiksi sitä, huomioitiinko kaikkien osallistujien mielipiteitä tarpeeksi. Jälkipuinnissa tulisi ensin keskittyä teknisen suoriutumisen pohdintaan sekä sen haasteisiin, jonka jälkeen voidaan miettiä, mitkä taustalla olevat tekijät ja vahvuudet edesauttoivat suoritusta. Tämän lisäksi mietitään keinoja korjata heikkouksia ja miten niistä selvittää. (Dieckmann, Lippert & Østergaard 2013, 197.)



Jälkipuinti rakentuu normaalisti kolmesta eri vaiheesta: kuvailu-, analyysi- ja toteutusvaihe. *Kuvailuvaiheessa* oppijat ja ohjaajat kertovat lyhyesti, mitä simulaatiossa tapahtui ja kertovat ensimmäiset arviot siitä, mikä meni hyvin ja mitä haasteita he kohtasivat. Kuvailuvaiheen tarkoitus on pyrkiä hahmottamaan yleinen kuva tapahtumista sekä niistä oleellisista asioista joita tulisi analysoida syvällisemmin. Ohjaajan tulee pitää huoli siitä, että kuvailuvaiheen puheenvuorot eivät veny liian pitkiksi. Ohjaaja johdattelee kuvailuvaiheen lopuksi keskustelun varsinaiseen keskusteluun simulaatiosta. *Analysointivaiheessa* oppimistavoitteet sisällytetään keskusteluaiheisiin. Ohjaajan tehtävä on ohjata keskustelu siihen mitä simulaatiossa tapahtui. Jälkipuinnin kannalta oppimistavoitteiden asettelussa vähempi on parempi. Oppimisen kannalta on parempi, että osallistuja omaksuu yhden tai kaksi asiaa, kuin että useampia asioita käsitellään pintapuolisesti. *Toteutusvaiheen* aikana mietitään, miten keskusteluista saadaan toteuttamiskelpoisia. Toinen tavoite toteutusvaiheessa on keskustelun päättäminen. Keskustelun päättämisessä on tärkeää, että oleelliset asiat on käsitelty ja ettei osallistujilla ole enää monia avoimia kysymyksiä mielessä. Ohjaajan kannustaa osallistujia tekemään yhteenvetoa, jotta he kokisivat itsensä sitoutuneiksi sekä kertoisivat, miten heidän oppimistavoitteet toteutuivat. Osallistajat kertovat jälkipuinnin aikana mikä heidän mielestään oli hyödyllistä ja mitä opittuja asioita he voivat soveltaa käytännön työssä. (Dieckmann, Lippert & Østergaard 2013, 197–200.)

## 9.5 Simulaation käyttö vuorovaikutuskoulutuksessa

Kellomäen (2013) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin hoitotiedettä opiskelevien terveystieteen maisteriopiskelijoiden kokemuksia simulaatiosta. Simulaation aiheena oli hoitotieteen asiantuntijoille suunnattu vuorovaikutuskoulutus. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa simulaation kehittämiseksi, jotta se edistäisi opiskelijoiden vuorovaikutusosaamista. Tulosten perusteella opiskelijat kuvasivat oppineensa simulaatiomenetelmän avulla vuorovaikutusosaamisesta laajasti ja monipuolisesti. Opiskelijat kertoivat oppineensa yhteistyötaitoja, neuvottelutaitoja, viestintätyylejä sekä konfliktien merkitystä. Tulosten perusteella simulaatiomenetelmä sopii asiantuntijan vuorovaikutuskoulutukseen, sillä simulaatiossa voidaan käydä läpi todellisia tilanteita. Opiskelijoiden mukaan oppimista edistivät simulaatioissa harjoiteltavat, työelämästä tutut skenaariot. (Kellomäki 2013, 41.)

Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella tehdyssä kokeilussa ilmeni, että simulaatiomenetelmä sopii hyvin vuorovaikutuskoulutuksen oppimismenetelmäksi. Kielikeskuksen kanssa yhteistyönä tehdyssä kokeilussa hoitotieteen maistereiden, haastavat puheviestintätilanteet- opintojaksoon, sisällytettiin oppimismenetelmäksi simulaatioharjoittelu. Opetuskokeilun tulosten mukaan simulaatioskenaarioiden tulisi olla realistisia ja asianmukaisia, jotta niistä löytyisi yhteyksiä työelämään ja omiin kokemuksiin. Opintojaksolle osallistuneiden opiskelijoiden mukaan simulaatioharjoittelu oli mielenkiintoista sekä hyödyllistä. Opiskelijat kokivat oppineensa laajasti ja monipuolisesti terveystieteen asiantuntijan vuorovaikutuksesta. Oppimista tapahtui muun muassa neuvottelu- sekä ryhmätaidoissa. Opiskelijat oppivat myös viestintätyylejä sekä tunteiden merkityksestä vuorovaikutustilanteissa. Oppimistavoitteiden mukaisesti opiskelijat tarkastelivat vuorovaikutusta suhdokeskeisesti sekä omia kokemuksia reflektoiden. (Hyvärinen, Vaajoki, Ruth & Saaranen 2013, 16–18.)

Joutsenen (2010) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin 22 simulaatiokouluttajan näkemyksiä simulaatio-opetuksen sisällöstä, linjauksista ja kehittämissaasteista hoitotyön koulutuksessa. Asiantuntijapaneelin mukaan potilassimulaattorien eli simulaationuken käyttö painottuu kliinisten taitojen opetukseen. Eniten potilassimulaattoria hyödynnetään ensihoidon sekä akuuttien opintojaksojen harjoittelussa ja opetuksessa. Tärkeänä pidettiin ryhmätyötaitojen opetusta. Simulaatioharjoitukset potilassimulaattorin kanssa edistivät oppimista ja ohjasivat myönteiseen ammatilliseen kasvuun oikeanlaista toimintaympäristöä muistuttavissa tilanteissa. Opiskelijat oppivat motorisia taitoja, vuorovaikutustaitoja sekä oman oppimisen tarkastelua. Kliinisten taitojen kehittyessä, oppijan päätöksenteko ja itsevarmuus kasvavat simulaatio-opetuksessa. (Joutsen 2010, 53–54.)

Rooliharjoitukset ovat hyvä keino sanattoman viestinnän harjoitteluun. Harjoitustilanteen nauhoittaminen antaa oppijalle mahdollisuuden tarkastella omia liikkeitä, ilmeitä tai eleitä. Rooliharjoituksissa nousee esille samankaltaisia tunteita kuin oikeissakin tilanteissa. (Väisänen ym. 2009, 35.)

## 10 KEHITTÄMISPÄIVÄ 1: VIESTINNÄN SIMULAATIOHARJOITUS

Simulaatioharjoitteiden tavoitteet tehtiin nykytilan kartoitukseen perustuen.

Kartoitus osoitti, että ensihoitajat kokivat tarpeelliseksi kehittää itsehillintää, viestintää sekä johtamista ja organisointia. Ensihoitotyö on lähtökohtaisesti parityöskentelyä, jossa on osattava keskustella työparin kanssa työn yhteisestä kohteesta sekä tavoista saavuttaa haluttu tavoite. Hyvin toimiva tiimi- ja parityöskentely edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja sekä vahvaa luottamusta työparia tai työryhmää kohtaan. Työskentely edellyttää selkeitä toimintatapoja, hoito-ohjeita sekä määriteltyjä vastuualueita. Toiminnan ohjeiden ja tavoitteiden ollessa yhteisiä, yhteistyö sujuu saumattomasti ensihoidotehtävän kaikissa vaiheissa. (Seppälä 2012, 78.)

Viestinnällä on merkittävä rooli moniammatillisen ryhmätyön onnistumisen ja tehokkuuden kannalta. Moniammatillisten ryhmien viestintä perustuu kasvokkaisviestinnän lisäksi erilaisten teknisten laitteiden hyödyntämiseen. Viestintää tapahtuu radioiden (virve), monitorien, tietokoneiden tai videoneuvotteluyhteyksien avulla. Olennainen osa ryhmän viestintää on suullinen viestintä kuten konsultointi, raportointi tai ennakkoilmoitukset tapahtumista. Ratkaisevaa moniammatillisen ryhmätyön vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on viestien selkeys, tarkkuus sekä yksiselitteisyys, käytettävistä viestintäkeinoista huolimatta. (Parkkonen, Rantanen & Kuisma 2013, 146.)

Simulaatioharjoituksissa on mahdollista kiinnittää erityistä huomiota sanalliseen viestintään. Sanallisella viestinnällä voidaan kertoa asioita selkeästi ja yksiselitteisesti. Sen avulla henkilö pystyy ilmaisemaan omaa osaamistaan ja aktiivisuuttaan viemättä tilaa muilta vuorovaikutuksen osapuolilta. Kiireellisissä ja vaativissa tilanteissa tulisi pystyä ilmaisemaan asiansa ja erimielisyytensä rohkeasti kuitenkin päälle puhumista välttäen. Asiat on esitettävä painokkaasti niille henkilöille, joille viesti on tarkoitettu. Ensihoidossa asioiden kohdistaminen oikeille tiimin jäsenille on tärkeää toiminnan varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Parkkonen ym. 2013, 153.)

### 10.1 Simulaatioharjoitusten tavoitteet

Ensihoitajille järjestetyn simulaatioharjoitusten tavoitteet asetettiin koskemaan ensihoitajien ryhmän sisäistä ammatillista viestintää. Alkukartoitus osoitti, että ensihoitajat kokevat kehittämiskohteiksi selkeän ja avoimen viestinnän, äänen

puhumisen, CRM:n käytön sekä kaikkien asianosaisten huomioimisen. Harjoitussuunnitelmat tehtiin koskemaan rytmihäiriöpotilaan hoitoa (liite 3), tajuttoman potilaan ilmatien varmistamista (liite 4) sekä vammautuneen potilaan hoitoa (liite 5). Simulaatioille asetettiin perinteisesti tekniset sekä ei-tekniset tavoitteet. Ei-tekniset tavoitteet katsottiin muodostuvan pelkästään kehittämistyön kannalta tärkeiksi ryhmän sisäisen viestinnän tavoitteiksi.

### 1. Rytmihäiriöpotilas (SVT)

Viestintää koskevat tavoitteet:

- Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta selkeän viestinnän avulla.
- Ensihoitajat raportoivat potilaan tilasta myöhemmin saapuvalla ensihoitoyksikölle.
- Rytmihäiriön tunnistaminen varmennetaan yhteistyössä koko ensihoitoryhmän kanssa.

### 2. Tajuttoman potilaan ilmatien varmistaminen (anestesiaintubaatio)

Viestintää koskevat tavoitteet:

- Ensihoitajat käyttävät CRM-viitekehystä ryhmän sisäisessä viestinnässä.
- Kaikki ensihoitoryhmän jäsenet aktivoidaan toimintaan.
- Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta riittävän viestinnän avulla.

### 3. Vammautuneen potilaan hoito (pudonnut 4 metriä)

Viestintää koskevat tavoitteet:

- Ensihoitajat hallitsevat CRM-viitekehysten mukaisen viestinnän.
- Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta.
- Ensihoitajat harjaantuvat johtamisessa sekä johdettavana olemisessa.
- Tiimi huomioi hyvän tiedottamisen potilaalle.

Simulaatioharjoittelu tarjoaa ryhmätyön harjoitteluun lähes ihanteelliset mahdollisuudet. Nykypäivänä suuri osa simulaatioharjoittelusta liittyy CRM-ryhmäharjoitteluun, jossa inhimillisillä tekijöillä on merkittävä rooli. (Rall 2013, 11, 14.) CRM eli crew resource management on lähtöisin ilmailusta, joka on hyvin turvallisuuskriittinen ala. CRM-toimintamalliin kuuluu ajatus tehokkaasta

työryhmän sisäisten ja ulkoisten resurssien hallinnasta. Lähtökohtana on mahdollisimman turvallinen työskentely. CRM:n lähtökohtana ovat viestintäruutiinit, joiden avulla saadaan käyttöön kaikki saatavilla oleva tieto ja työvoima tehtävien suorittamiseen sekä kriittisten toimenpiteiden varmistamiseen. Rutii-neihin kuuluvat muun muassa toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilanneku-van ylläpito, päätöksenteko, tehtävien jakaminen sekä toiminnan seuranta ja varmistaminen. CRM-toimintamallin tarkoituksena on pyrkiä välttämään inhi-millisiä virheitä, havaitsemaan niitä ajoissa ja minimoimaan niiden haitalliset vaikutukset sekä parantaa tehokkuutta. (Helovuo 2009, 108–109; Helovuo ym. 2011, 183–185; Nyström 2013, 102.)

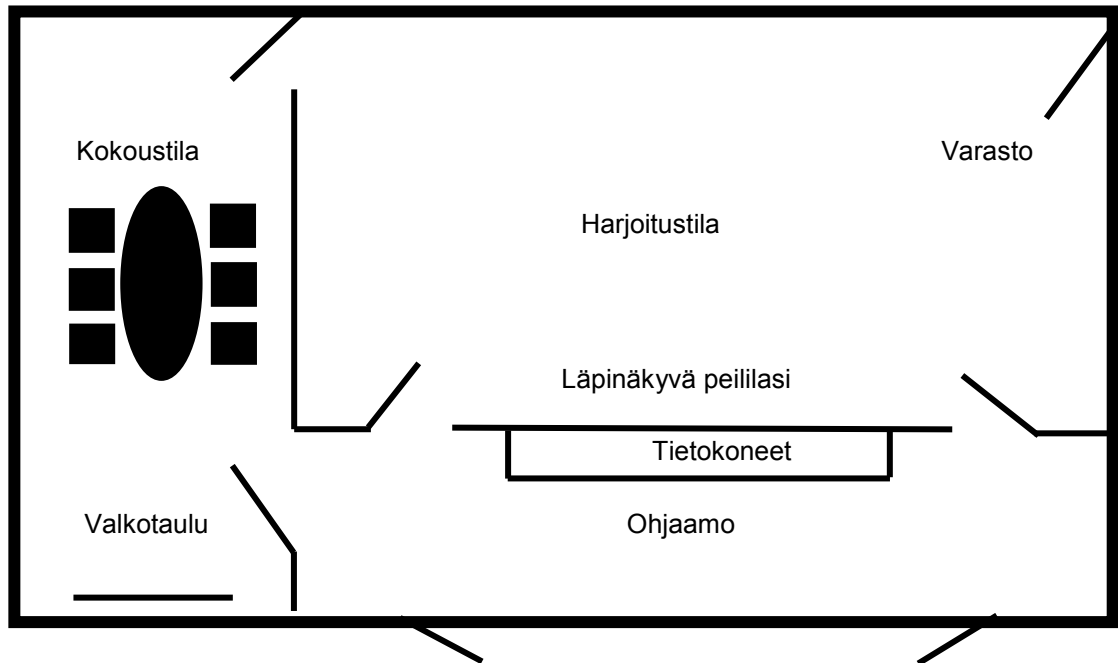
Simulaatioharjoitukset edistävät vuorovaikutustaitojen harjaantumista. Harjoi-tukset mahdollistavat potilaan, työtovereiden ja omaisten kokonaisvaltaisen kohtaamisen. Harjoituksissa tavoitteena on tiedon prosessointi yhteisesti, jol-loin mukana olevien tiedot ja taidot sulautuvat yhteen asiakaslähtöisesti ja po-tilasturvallisuuden näkökulmasta. Simulaatioharjoituksilla pystytään harjaan-nuttamaan taitoa yhteistoiminnallisesti jälkipuintitilaisuuksissa. Tiimityön, CRM:n, potilaan kohtaamisen, moniammatillisen työskentelyn ja johtamisen harjoittelu simulaatioissa edistävät vuorovaikutustaitojen harjaantumista. (Joutsen 2010, 47.)

Viestintä on tärkein työkalu inhimillisten virheiden hallinnassa. Virheiden hal-linnassa lähes kaikki käytännöt sisältävät viestintää. Tärkeimmät asiat ovat: mitä tulisi viestiä ja miten asia tulisi ilmaista, jotta välttyttäisiin väärinymmärryk-siltä? Ratkaisuna käytetään niin sanottua suljetun ympyrän viestintäperiaatet-ta, jossa viestin lähettäjä saa selvän kuittauksen viestin vastaanottajalta. Käy-tännössä viestintä tapahtuu niin, että viestin vastaanottaja toistaa kerrotun asian samanlaisena kuin on sen kuullut. Tällöin voidaan varmistua viestin menneen perille sellaisena kuin se on tarkoitettu. (Helovuo 2009, 107–108.)

## 10.2 Resurssit

Kymenlaakson ammattikorkeakoululla on käytössä korkean tason simulaatioi-ta varten tarvittavat tilat. Tilat sisältävät varaston, itse harjoittelutilat, ohjaamon sekä esittely ja jälkipuintia varten tarvittavan kokoustilan. Harjoittelutilat muo-dostavat simulaattorin ytimen. Harjoitustila on suunniteltu siten, että siinä voi-daan harjoitella useita eri skenaarioita. Tilassa voidaan harjoitella kodinomai-nessa ympäristössä ja se tarjoaa myös mahdollisuuden vuodeosastotyyppi-

seen simulaatioon. Harjoitustilassa on kamerat ja mikrofonit simulaation tallentamista varten sekä mahdollisuus lähettää kuva ja ääni kokoustilaan, jossa muu opetusryhmä voi seurata simulaatiota. Simulaatioharjoituksen tallenteita käytetään jälkipuintikeskustelussa oppimisen tukena. (Carlsson, Jokela & Mattila 2013, 60–61; Hallikainen & Väisänen 2007, 437; Saaranen & Vaajoki 2016, 122.) Seuraavassa (kuva 8) on kuvattu Kymenlaakson ammattikorkeakoulun simulaatiotiloja.



Kuva 8. Pelkistetty pohjapiirros harjoituksissa käytettävästä simulaatiotilasta

Ohjaamo on sijoitettu harjoittelutilan läheisyyteen ja siitä on suora näköyhteys harjoittelutilaan yksisuuntaisen peililasin kautta. Ohjaamo pitää sisällään simulaattorin ohjaukseen tarvittavan tietokoneet, joilla ohjataan simulaation vaikeustasoa oppijoiden taitotason mukaan. Ohjaamosta ohjataan kameroita toiminnan suuntaan. Ohjaajalla on koko simulaation ajan näkö- ja kuuloyhteys harjoitustilaan. Harjoitustilasta ohjaaja pystyy mikrofonin kautta antamaan ohjeita kaiuttimien tai korvakuulokkeiden kautta. Ohjaaja pystyy myös puhumaan potilaan äänenä, jos käytössä on potilassimulaattorinukke, joka lisää harjoitteluun realistista tuntua. (Carlsson, Jokela & Mattila 2013, 61; Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)

### 10.3 Simulaatioiden jälkipurkukeskustelu

Harjoitusten jälkipurkukeskustelut pidettiin välittömästi simulaatioharjoitusten jälkeen. Jälkipuinti tapahtui ohjaajan johdattelemana ja siinä huomioitiin ennalta asetetut tavoitteet. Tavoitteiden avulla keskustelulle luotiin tietynlainen kaa-

ri, johon ohjaajan oli helppo palata, jos keskustelu lähti ajautumaan väärään suuntaan. Jälkipuinnin selkeyden takia, keskustelua johti yksi ohjaaja. (ks. Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 95.)

Simulaatioharjoitukset olivat luottamuksellisia (ks. Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 56). Luottamuksellinen oppimisympäristö loi hyvän pohjan oppimistuloksille (ks. Saaranen & Vaajoki 2016, 122). Simulaatioharjoituksen alussa korostettiin, että videotallenteita ei käytetä muuhun tarkoitukseen (ks. Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 56.) Tallenteiden muuhun käyttämiseen voidaan maan tai organisaation tavasta riippuen tarvita jopa kirjallinen suostumus (Dieckmann, Lippert & Østergaard 2013, 204–205).

Simulaatioharjoituspäivät ovat ensihoitajien ammattitaidon ylläpidon kannalta tärkeitä. Oppimisessa työyhteisön yhteistoiminnallisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys. Työyhteisön jäsenten välinen vuoropuhelu luo mahdollisuuksia vanhojen käsitysten purkamiseen ja uusien luomiseen. Yhteistoiminnallinen vuorovaikutus edellyttää kaikilta osallistujilta kykyä sietää erilaisia mielipiteitä, kykyä kohdistaa sanottava asioihin ihmisten sijaan, kykyä kuuntelemiseen sekä kykyä kysyä ja kyseenalaistaa. Kaikkien on myös tunnettava vastuu siitä, miten omalla toiminnalla rakennetaan yhteistoimintaa. (Hilden 2002, 65.)

#### 10.4 Viestinnän simulaatioharjoittelun arviointi

Ensimmäisen intervention simulaatioharjoitukset pidettiin kahtena päivänä, jotta kaikki ensihoitajat pystyivät osallistumaan harjoituksiin. Tavoitteiden onnistumista pohdittiin yhdessä koulutusvastaavan kanssa, joka toimi toisena simulaatio-ohjaajana harjoituksissa. Kehittämistyön kannalta arviointiin otettiin mukaan vain ryhmän sisäistä viestintää koskevat ei-tekniset tavoitteet, jotka ovat lueteltuna sivulla 43. Harjoitusten ei-tekniset tavoitteet sopivat hyvin aikaisemmin tutkittuun linjaan simulaatio-oppimismenetelmän hyödynnettävyydestä vuorovaikutustaitojen, viestintätaitojen ja ryhmätyön kehittämisessä. (ks. Kellomäki 2013, 41; Hyvärinen ym. 2013, 16–18; Joutsen 2010, 53–54; Salonen 2013, 43, 45.)

Tavoitteisiin pääsyä arvioitiin kokonaisvaltaisesti ja siinä huomioitiin ryhmätyön onnistuminen viestinnän näkökulmasta. Ensimmäisessä simulaatioharjoituksessa tavoitteena oli tilannetietoisuuden ylläpito, myöhemmin saapuvan

ensihoitoyksikön tiedottaminen sekä rytmihäiriön tunnistaminen yhteistyössä ryhmän kanssa. Tilannetietoisuuden osalta tavoitteisiin päästiin odotetun mukaisesti. Pieniä viestintään liittyviä kehittämiskohtia havaittiin ja erityisesti oimien mielipiteiden esiin tuominen tarvitsisi harjaantumista. Kehittämiskohtia havaittiin myös rytmin tarkastelua ajatellen. Yhden ensihoitajan tekemä arvio rytmistä johti ryhmän ajattelun väärään suuntaan, ja simulaation ohjaaja joutui korjaamaan sen. Yhteenvedon pitäminen ja rytmin tarkastelu yhdessä ryhmän kesken olisi saattanut tuoda eriäviä näkemyksiä rytmistä ja johtaa tilanteen oikeaan suuntaan. Tilanne raportoitiin hyvin myöhemmin tulevalle yksikölle sillä hetkellä tiedossa olevien tietojen mukaisesti.

Toisen harjoituksen tavoitteet koskivat CRM-viitekehyksen käyttöä ryhmän viestinnässä, kaikkien ryhmän jäsenten aktioivointia sekä tilannetietoisuuden ylläpitoa. CRM-viitekehyksen käyttö onnistui hyvin lähinnä simulaation harjoituksen aiheena olleen ilmatien varmistamisen luonteesta. Harjoituksessa oli tarkoituksena harjoitella muun muassa tarkastuslistojen käyttöä, mitkä mahdollistivat CRM:n käytön viestinnässä sekä tilannetietoisuuden ylläpidossa. Harjoitus itsessään tarjosi myös hyvän pohjan ryhmän jäsenten aktivoimisen harjoitteluun. Ilmatien varmistamisessa kaikilla oli oma tehtävä toimenpiteen ajan.

Kolmannessa harjoituksessa tavoitteena oli CRM-viitekehyksen käyttö, tilannetietoisuuden ylläpito, harjaantuminen johtamisessa ja johdettavan olemisessa sekä potilaan hyvä tiedottaminen. CRM-mallin mukaisen työskentelyn takia ryhmä toimi tehokkaasti ja potilaan tilanne tuli nopeasti huomioitua kaikkien ensihoitajien osalta. Harjoitus osoitti, että johtajan pienempi rooli vaikuttaa ryhmän työskentelyyn ja myös johdettavana olemiseen. Ensihoitajat olivat omatoimisempia ja selkeä suunnitelma saattoi jäädä taka-alalle. Pääsääntöisesti ryhmä kuitenkin toimi yhteisymmärryksessä ja vallitsevien hoito-ohjeiden mukaisesti. Potilaan huomioiminen ja informoiminen vallitsevasta tilanteesta tapahtui odotusten mukaisesti. Kriittisesti vammautuneen potilaan hoidon aikana ensihoitajat keskittyivät ensisijaisesti hoitoa koskeviin toimenpiteisiin sekä potilaan siirtoon ja ryhmän väliseen viestintään. Potilaan tilaa seurattiin kuitenkin oikein koko ajan ja häntä tiedotettiin tulevista tapahtumista odotetun laisesti.



Simulaatiopäivien tavoitteisiin päästiin ennakko-odotusten mukaisesti. Ryhmän sisäinen viestintä vaatii kuitenkin edelleen hiontaa, vaikka pääsääntöisesti toimiikin hyvin. Johtajana ensihoitajien tulisi huomioida alaiset paremmin, joka edesauttaisi ryhmän tehokkuutta ja toisi kaikki resurssit ryhmän käytettäväksi. Myös johdettavana olemisessa on kehitettävää. Omien ajatusten ja mielipiteiden tuominen ryhmän tietoisuuteen olisi suotavaa ja parantaisi sekä potilaan että ryhmän turvallisuutta. Kaiken kaikkiaan simulaatioharjoituspäivien onnistumiseen oltiin tyytyväisiä.

## 11 KEHITTÄMISPÄIVÄ 2: ITSEHILLINNÄN KEHITTÄMINEN

Nykytilan kartoituksessa nousseiden koulutustoiveiden pohjalta päätettiin simulaatioharjoitteiden lisäksi pitää myös luentopohjaista koulutusta vuorovaikutustaidoista. Luennolle tarjoutui mahdollisuus ensihoitajien kehittämispäivän yhteydessä. Kehittämispäivään osallistui 14 ensihoitajaa. Tavoitteet asetettiin ensihoitajille tehdyn nykytilan kartoituksessa esille tulleiden kehittämistarpeiden mukaan. Kartoituksessa nousi esille, että ensihoitajat kokivat eniten kehittämistarpeita itsehillinnässä, viestinnässä sekä johtamisessa ja organisoinnissa. Simulaatioharjoitteiden tavoitteet asetettiin koskemaan enemmänkin ensihoitotehtävän aikaista sisäistä viestinnän harjoittelua. Kehittämispäivän luennon harjoitussuunnitelma (liite 6) ja tavoitteet rakennettiin itsehillinnän sekä ammatillisen käyttäytymisen näkökulmasta.

### 11.1 Vuorovaikutuskoulutuksen tavoitteet

Luennon tavoitteet nousivat nykytilan kartoituksessa esille tulleista kehittämistarpeista. Kartoituksessa ilmeni, että ensihoitajat kokevat itsehillinnän olevan merkittävin kehittämisen kohde, viestinnän sekä johtamisen ja organisoinnin ohella. Ensihoitajat kokivat, että yövuorot, väsymys sekä ensihoitopalveluita runsaasti käyttävät asiakkaat aiheuttavat hermostumista. Viestintää, johtamista ja organisointia harjoiteltiin simulaatioympäristössä, joten itsehillintää käsittelevä asiasisältö päätettiin nostaa luennon teemaksi. Ensihoitajien ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi pidettävän luennon tavoitteet:

1. Ensihoitaja ymmärtää hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksen omassa työssään.
  - Kiinnittää huomiota avoimuteen, rehellisyyteen ja luottamusta herättävään selkeään viestintään.

- Kehittää itsessään kohteliasta, hienotunteista ja ystävällistä käyttäytymistä.
- Suhtautuu kanssatoimijan osaamiseen ja kokemustaustaan arvostavasti.
- Toimii siten, että tiedonsaanti ja kuulluksi tuleminen toetutuvat.

2. Ensihoitaja ymmärtää ammatillisen vastuun hoitotyön vuorovaikutuksessa.
  - Tiedostaa potilaan tunnetiloja ja tilanteen edellyttämää käyttäytymistä.
  - Vastaa hoitoa koskevan tiedon välittämisestä potilaalle.
  - Vastaa selkeän ja ymmärrettävän viestinnän onnistumisesta.

## 11.2 Aktivoivan luento-opetuksen pedagogiset lähtökohdat

Luennon perinteinen asetelma on se, että yksi puhuu ja muut kuuntelevat. Siinä opettaja toimii aktiivisessa roolissa ja oppija omaksuu tietoa passiivisesti. Luento tulisi kuitenkin ymmärtää oppimistilanteena eikä opettajan esityksenä. Opettajan onkin osattava huomioida opiskelija niin, että luennon sisältö vastaa opiskelijoiden aikaisempaa osaamistasoa. Luennon asiasisältö tulisi esittää siten, että sen käsitteet ovat kohderyhmälle helposti ymmärrettävissä. Tiedon rinnalla opettajan on pohdittava, missä järjestyksessä asiat esitetään. Luennon suunnittelussa ja pitämisessä onkin kiinnitettävä huomiota kaikkiin luennon osa-alueisiin: orientointiin, prosessointiin, koostamiseen, soveltamismahdollisuuksien etsimiseen sekä reflektointiin. (Pruuki 2008, 82–83; Hyppönen & Lindén 2009, 45.)

Luento-opetus on lähtöisin keskiajan yliopistoista, joissa opetuksen tavoitteena oli antaa opiskelijoille tietoa käsiteltävän aiheen sisällöistä sekä keskeisistä kysymyksistä. Kirjallisuuden puutteen vuoksi opiskelijoiden tuli kopioida luennoitsijan lukemaa tekstiä sanasta sanaan. Luento-opetus on edelleenkin käytössä laajasti etenkin suurten opiskelijaryhmien opetuksessa. Tulisi kuitenkin huomioida, että tiedon siirron sijasta tarkoituksena olisi motivoida opiskelijoita kriittiseen ajatteluun, reflektioon sekä kokonaisuuksien laajempaan hahmotamiseen ja itseopiskeluun. (Nevgi, Lonka & Lindblom-Ylänne 2009, 237–238.)

Aktivoivan opetuksen kehitys alkoi 1980-luvulla, kun opetukseen haluttiin työmuotoja, joissa opiskelijoilla oli entistä aktiivisempi ja itsenäisempi rooli. Aktivoivan opetuksen juuret koostuvat tiedollisen muistitutkimuksen tuloksista,

prosessipainotteisen opetuksen mallista sekä neuvostoliittolaisen L. S. Vygotskyn (1978) ajatuksista. (ks. luku 8.1) Aktivoivassa luento-opetuksessa olennaisinta on Vygotskyn käsite, *lähikehityksen vyöhyke*. Käsitteen mukaan ihminen kykenee muiden ihmisten avulla ja ulkoisen tuen varassa tekemään vaativampia asioita kuin heille muutoin olisi mahdollista. Sosiaalisen tuen avulla ihminen pystyy työskentelemään omien tietojensa ja taitojensa ylärajoilla. (Nevgi ym. 2009, 239.)

Aktivoivan luento-opetuksen perussääntönä on, että opiskelijoiden tulisi prosessoida tietoa samalla tavalla kuin luennoitsija tekee valmistautuessaan luentoonsa. Aluksi opettaja jäsentää aiheensa itse, jonka jälkeen hän miettii, miten opiskelijat saadaan työstämään ja kehittämään aihetta omista lähtökohdistaan ja millaiset oppimistehtävät voisivat edistää tätä prosessia. Opiskelijoiden aktivointiin on olemassa monia hyviä keinoja, kuten kirjoinen- ja pohdintatehtävät, alkukoe, dialogipäiväkirja, vierustoverikeskustelu, väittely tai porinaryhmät. Luennosta pitäisi muodostaa sosiaalinen tilanne, joka edistää opiskelijoiden mielekästä oppimista. (Nevgi ym. 2009, 238, 241–243.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta oppijat pystyvät ulkoistamaan omaa ajatteluaan, saavat sosiaalista tukea ja antavat sitä muille sekä saavat aineksia reflektioon. (Tynjälä 2002, 65.)

Laaksosen ja Lappalaisen (2014) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin yliopisto-opettajien, luokanopettajien sekä yleisen kasvatustieteen opiskelijoiden kokemuksia aktivoivasta luento-opetuksesta ja opiskelijoiden luennolla esittämistä puheenvuoroista. Tutkimuksessa selvitettiin, onko opiskelijoiden aktivoivilla luennolla esittämällä puheenvuoroilla yhteyttä opiskelijoiden oppimiseen eri tekijöiden kautta, joita olivat argumentointitaitojen kehittäminen, reflektoinnin harjaantuminen sekä opettajan mahdollisuus kehittää opetustaan. Tutkimus osoitti, että kaikki tutkittavat kokivat luentoajan aikana esitetyt puheenvuorot argumentointitaitoja sekä reflektointitaitoja kehittäviksi. Puheenvuorojen katsottiin tukevan opiskelijoiden oppimista. (Laaksonen & Lappalainen 2014, 29.)

### 11.3 Aktivoivan luennon rakenne

Hyvän luento-opetuksen edellytyksiä ovat esitystaito, kello, valmiiksi mietityt havainnollistamiskeinot sekä opiskelijoiden aktiivisen osallistumisen tukeminen. Yksittäisen luennon pohja muodostuu opittavasta asiasta. Luentoajan varioimista puoltaa se, että passiivinen kuuntelu laskee ihmisen tarkkaavaisuutta

nopeasti. Luennot jaetaan 10–15 minuutin mittaisiin jaksoihin. Tällöin opetuksen sisältöjen, opetusmenetelmien ja opiskelijoiden aktivoiminen pitää luennon mielenkiintoa yllä. Hyvä luento laajentaa omaa ajattelua, tuo oppimisen iloa sekä antaa uusia oivalluksia. (Nevgi ym. 2009, 244–245; Hyppönen & Lindén 2009, 45.) Aktivoivan luennon rakennetta kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aktivoivan luennon rakenteesta. (Nevgi ym. 2009, 245)

Luennon tapahtumat	Materiaalit (esim.)	Aika (90 min)
Aloitus - Luennon tavoitteet - Opiskelijoiden motivointi	PowerPoint -esitykset	15 min
Opettajan alustus luennon aiheesta	PowerPoint -esitykset	20 min
Aktivoiva tehtävä ja sen purku - Esim. pohdintakysymys	Tehtävä näkyy PowerPoint -esityksessä	20 min
Luennon aiheen syventäminen	PowerPoint -esitykset	20 min
Luennon päätös - Aiheen tiivistys - Mahdolliset tehtävänannot	Tehtävänanto PowerPointissä	15 min

Luennoitsijan on seurattava ja tuettava oppimisen prosessia. Hän pitää huolen siitä, että keskeisimmät asiat tulevat käsitellyiksi. Luennoitsija voi luennon aikana keskustella opiskelijoiden kanssa siitä mikä asia luennossa on tärkeintä. Keskeisenä sääntönä pidetään keskittymistä harvoin ja keskeisiin periaatteisiin, laajojen asiakokonaisuuksien pintapuolisen käsittelyn sijasta. (Nevgi ym. 2009, 244–245.)

#### 11.4 Luento-opetuksen suunnittelu ja toteutus

Luento-opetuksen suunnittelu alkoi aiheen valinnalla. Ideoinnissa otettiin huomioon luennon kohderyhmä eli ensihoitajat. Etukäteen mietittiin, mitä he aiheesta tietävät ja mitkä asiat ovat heille uusia. Oppimistavoitteiden laatiminen aloitettiin pohtimalla, mitkä ovat luennon tärkeimmät asiat, jotka ensihoitajien tulisi sisäistää. Oppimistavoitteiden laatimisessa oltiin käytännönläheisiä. Luennon aiheiden käsittelyä varten oli aiheeseen liittyvä oppimateriaalia, kuten PowerPoint -esitys. Oppimateriaalin valmistelu vaati myös tutustumista luentotilassa oleviin laitteisiin sekä muihin havainnollistamismateriaaleihin. Luennon rakenteen suunnittelu pohjautui oppimistavoitteisiin. Hyvin suunniteltu

rakenne antoi luennolle rytmin, joka piti ensihoitajien mielenkiintoa ja vireyttä yllä. Luennon aloituksen aikana ensihoitajia innostettiin ja motivoitiin. Luento lopetettiin selkeästi ja napakasti. (ks. Nevgi ym. 2009, 246–247.)

Ensihoitajien vuorovaikutuskoulutus suunniteltiin perinteiseen luento-opetukseen pohjautuen. Luennon pituudeksi sovittiin 90 minuuttia ja se suunniteltiin kehittämisspäivän ensimmäiseksi koulutukseksi. Luennon mielenkiinnon lisäämiseksi ja ensihoitajien motivoimiseksi päätettiin luennoitsijaksi pyytää ulkopuolista henkilöä. Luennoitsijaksi valikoitui Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori Juhani Seppälä (TtM). Luentoan haluttiin lisätä aktivoiva osio sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseksi ja ensihoitajien aktiivisuuden lisäämiseksi (ks. Nevgi ym. 240–241). Luennoitsijan ehdotuksesta luentoan sisällytettiin ensihoitajien tietämättä kuvitteellinen draamatilanne, jonka tarkoituksena oli synnyttää konflikti luennoitsijan ja kehittämistyön tekijän välille. Konfliktin tarkoituksena oli toimia herättävänä tekijänä ja toimia luennon eri vaiheiden välisenä reflektiivisen keskustelun herättäjänä.

Draama valittiin siksi, että sillä on myönteisiä vaikutuksia ihmisen elinikäisen oppimisen avaintaitoihin. Näitä taitoja ovat muun muassa viestintä omalla äidinkielellä, sosiaaliset ja kansalaistaidot sekä oppimistaidot. Draamalla on myös todettu olevan myönteisiä vaikutuksia koulutuksissa, joissa se on liitetty terveydellisen tiedon lisääntymiseen, aikomuksiin ja asenteisiin sekä jonkun verran käyttäytymiseen. Draama vahvistaa ihmisen itsetuntemusta ja ymmärrystä, eläytymiskykyä, läsnäolotaitoja ja lisää onnistumisen kokemuksia sekä ryhmätyö- ja reflektiotaitoja. (Joronen 2016, 124–125.) Ensihoitajien vuorovaikutuskoulutuksen draamatilanne haluttiin luoda mahdollisimman aidon tuntuiseksi, jotta se herättäisi ensihoitajissa mahdollisimman realistisia tunteita. Yllättäen muodostunut konflikti toi tilaisuuteen reflektion aineksia ja johdatti luennon aihetta eteenpäin.

Draama- ja teatterilähtöisiä menetelmiä käytetään pienimuotoisissa rooliharjoituksissa tai potilastapausten harjoittelussa (Joronen 2016, 125). Ensihoitajien vuorovaikutuskoulutuksessa draamatilanne haluttiin saada spontaanin oloiseksi, jotta sen aiheuttamat tunteet herättäisivät keskustelua. Vaikka draamaa ei varsinaisesti käytetty opetusmenetelmänä ensihoitajilla, oli sen tuomat tunteet ja ajatukset hedelmällisiä reflektiiviseen keskusteluun. Samalla draamatilanne avasi seuraavan aiheen ja toimi alustuksena ensihoitajille tehdyille kyse-

lylle, joka koski heidän omia kokemuksiaan haastavista vuorovaikutustilanteista ensihoitotehtävillä.

Draamatilanteen aiheena oli neljä aggression tasoa, joita luennoitsija kuvasi luennossaan. Konfliktissa käytiin järjestelmällisesti läpi neljä aggression tasoa: *erimielisyys, riitely, uhkaus ja hyökkäys*. Neljää aggression tasoa kuvataan edellä (kuva 9). Ensin luennoitsijan ja työn tekijän välille luotiin kuvitteellinen erimielisyys luennon sisällöstä. Tämä johti riitelystä ja luonnollisesti äänekkääseen mielipiteiden vaihtamiseen. Uhkauksena oli luennon loppuminen ja koulutuksen hoitaminen jollain muulla tavalla. Draamatilanteen hyökkäystä esitti työn tekijän tuhtuminen ja poistuminen paikalta, jolloin luennoitsija jäi ensihoitajien kanssa luentotilaan ihmettelemään, miten tilanteessa edettäisiin. Tilanne päätettiin työn tekijän palaamiseen luentotilaan ja sovinnolliseen kädenpuristukseen, jonka jälkeen luennoitsija esitti PowerPoint -esityksessä neljä aggression tasoa sekä kuvasi mahdollisuuden ongelman syntymiseen ensihoitotilanteessa.

Erimielisyys	Riitely	Uhkaus	Hyökkäys
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riski erimielisyyden syntymiseen ensihoidossa suuri.</li> <li>• Riski kasvaa, jos toiminta on epäohdonmukaista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyypillisesti riitelyvaiheessa korotetaan ääntä.</li> <li>• Puhutaan toisen päälle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uhkailu jollain kohtuuttomalla.</li> <li>• Potilas voi uhata valituksen tekemisellä, nimittelyllä ja oikeustoimilla.</li> <li>• Ensihoitaja voi uhkailla poliisilla, avun saamisen rajoittamisella tai muulla asiattomalla "heitolla".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysisen hyökkäyksen riski on suuri kun ollaan edetty aggression neljännelle tasolle.</li> <li>• Vaikea erottaa kumpi oikeassa ja kumpi väärässä.</li> <li>• Suuri riski, että avun tarve jää määrittämättä ja hoito toteutumatta.</li> <li>• Ensihoitajan oma turvallisuus on vakavasti uhattuna.</li> </ul>

Kuva 9. Aggression neljä tasoa Seppälää (2016) mukaellen

## 11.5 Kyselyn tulokset

Draamatilanteen jälkeen käytiin pohdiskelua keskustelu tilanteen etenemisestä. Ensihoitajilta kysyttiin suullisesti, mitä tunteita tilanne heissä herätti. Keskustelun jälkeen ensihoitajat pohtivat omia kokemuksiaan erimielisyyden kärjistyisestä riitelystä, uhkaukseen ja hyökkäykseen asti. Omia kokemuksia

heiltä kysyttiin kyselylomakkeella (liite 7). Kyselylomakkeella kysyttiin ensihoitajilta, mitä kokemuksia heillä on erimielisyyden syntymisestä, riitelystä, uhkaamisesta sekä hyökkäyksestä työparin tai ensihoitotiimin kanssa ja potilaan, omaisen tai paikallaolija kanssa.

Kyselylomakkeen vastausten tulkinnassa käytettiin sisällönanalyysiä (ks. luku 5.2). Aineiston käsittely aloitettiin vastausten puhtaaksikirjoittamisella. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämisessä, aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennainen tieto. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin samaa tarkoittavien asioiden mukaan. Ryhmittelyn tarkoituksena on jakaa pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin ominaisuuksien, käsitysten tai piirteiden mukaan. Kolmannessa vaiheessa luokiteltu tieto käsitteellistettiin teoreettisiksi ilmaisuiksi, joiden avulla päästiin johtopäätöksiin ensihoitajien kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Vastausten mukaan ensihoitajille syntyy erimielisyyksiä työparin tai ensihoitotiimin kanssa hoitolinjasta (f=8), kuljetuksen tarpeesta (f=4), toimintatavoista (f=4) sekä käyttäytymisestä (f=3). Potilaan, omaisen tai muun paikallaolijan kanssa erimielisyys syntyy kuljetuksen tarpeesta (f=8) sekä omaisten tai sivulisten puutumisesta ensihoitajien työhön (f=5). Vastausten mukaan, joita esitetään seuraavassa (kuvat 10 ja 11), lähes jokainen ensihoitaja on kohdannut erimielisyyksiä ensihoitotehtävällä, joko työparin tai muiden paikallaolijoiden kanssa. Selvästi suurin syy erimielisyyksien syntyyn on hoitolinjan valinnassa ja kuljetuksen tarpeen arvioinnissa.

*"Työparin kanssa tullut erimielisyyksiä esim. potilaan hoitamisesta."*

*"Omista "työrooleista", hoito/hoitamatta/ kuljettamatta jättämisestä."*

*"Hoitolinjoista – miten hoidetaan"*

*"Eri mieltä hoitolinjoista tai X- päätöksestä. Työpari ei ole käyttäytynyt ammatillisesti."*

*"Hoitolinjaukset erilaiset, työpari ei halua keskustella omasta mielipiteestään. Työparin töksäyttely tai karkeat huomautukset."*

*"Työpari halunnut jättää potilaan kotihoitoon ohjeiden kanssa, minä halusin kuljettaa."*

Kuva 10. Erimielisyydet työparin kanssa

*"Potilas ja omainen halunnut ambulanssilla sairaalaan eikä siihen ole ollut tarvetta."*  
*"Ohjeistavat ja liikaa meidän työhön puuttuvat omaiset/ paikallaolijat."*  
*"Potilaan kuljettaminen/ kotiin jättäminen."*  
*"X- tilanteissa omaiset kyseenalaistaneet tehtyjä päätöksiä/ ratkaisuja."*  
*"Potilaan hoitopaikasta. Potilaan sairauden kiireellisyyden luonteesta."*  
*"Potilas olettaa saavansa heti kyydin -> ensihoidolla tarve ensin tutkia."*

Kuva 11. Erimielisyydet potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa

Ensihoitotilanteissa riitelyä työparin kanssa aiheuttivat hoitolinja (f=5) ja huono käytös (f=2). Vastauksissa ilmeni, että tehtävien aikana ensihoitajat ovat pyrkineet käyttäytymään asiallisesti ja riitelyä tapahtui vasta tehtävien jälkeen. Ensihoitajat olivat kokeneet työparin epäasiallisen käytöksen takia työilmapiirin kiristymistä, jonka myös potilas pystyi havaitsemaan. Myös sovituista rooleista poikkeaminen ja hoitajan sivuuttaminen olivat riitelyn aiheuttajia. Ensihoitajien mukaan erityisesti päihtyneiden henkilöiden kanssa tilanne saattoi yltyä riitelyksi. Edellä esitetään (kuvat 12 ja 13) ensihoitajien vastauksia riitelystä ensihoitotehtävillä.

*"Joku ei ole samaa mieltä hoitolinjoista tai ei osallistu toimintaan."*  
*"Työparin "epäasiallinen" käytös aiheuttaa "konfliktin" hoitotilanteessa."*  
*"Työpari ei pysy sovituissa "rooleissa" vaan tekee asioita oma päänsä mukaan."*  
*"Kohteessa yleensä pystynyt olemaan asiallinen. Tilanne ja purkautuminen on tapahtunut myöhemmin, kun pääsee asemalle..."*  
*"Riitelyn seurauksena työskentelystä tulee kireää eikä sisällä enää kommunikaatiota."*

Kuva 12. Riitely työparin tai ensihoitotiimin kanssa

*"Samoja asioita kuin erimielisyyksissä."*  
*"kts. ed. kohta, ei kuljetuksen tarvetta ambulanssilla"*  
*"Päihtyneiden potilaiden kanssa äänekestä ajatusten vaihtoa."*  
*"Yleensä syntyy, kun selviää että potilasta ei kuljetetakaan."*  
*"Työparilla alkoi palaa pinna. Paikallaolijat alkoivat huutaa, tilanne kärjistyi riitelyksi."*  
*"Omaa ammattitaitoa, käyttäytymistä tai ulkonäköä on arvosteltu."*  
*"Päihtyneiden vaikutuksen alaisena olevien kanssa erityisesti."*  
*"Ulkopuolinen henkilö ei anna työrauhaa, asiallinen huomautus ei auta."*

Kuva 13. Riitely potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa

Työparin tai ensihoitotiimin kesken uhkailusta ensihoitajilla on vähemmän kokemusta. Pääosin uhkailut ovat koskeneet vastuun ottamista ja valituksia (f=4) ja poliisilla uhkailua (f=2). Poliisilla uhkailun voidaan kuitenkin tulkita olleen



ensihoitajien toimesta tapahtuvaa uhkailua, jossa uhataan potilasta poliisin hälyttämisellä kohteeseen. Työparit ovat uhkailleet ensihoitajia vastuun ottamisella sekä valituksien käsittelyllä. Potilaiden, omaisten tai muiden paikallaolijoiden toimesta ensihoitajat ovat kokeneet uhkailu enemmän. Useimmiten uhataan valituksella tai oikeustoimilla (f=8), fyysisellä väkivallalla (f=5). Ensihoitajia on myös uhattu itsemurhalla, kuvien julkaisulla ja riskin ottamisella, jos potilasta ei kuljeteta. Vastauksista, joita esitetään seuraavassa (kuvat 14 ja 15) ilmeni, että ensihoitajien oma käytös provosoi läsnäolijoita uhkailuun ja potilaan tai sivullisten päihteiden käyttö alentaa kynnystä.

*"Muutama kokemus uhkailusta ja useimmiten humalatilaisilta saatu ja tyytymätön potilas/omainen."*

*"Työparin kommentti "sinä vastaat tästä, jos tulee valitus"*

*"Sinä vastaat sitten, jos tästä tulee valitus."*

*"Vitsillä" on saattanut työpari uhata jollain mykkäkoululla yms. jos potilasta ei äksätä."*

*"Aika usein joutuu käyttämään poliisi- kortin, vaikkei haluaisikaan."*

*"Työpari uhkaa potilasta aiheettomasti poliisilla -> aiheuttaa aggressiivisen tilanteen."*

*"Itse olen uhannut jättää kaavakkeen täytön työparille..."*

Kuva 14. Uhkailu työparin tai ensihoitotiimin kanssa

*"Useimmiten liittyy käyttäytymiseen (oma käytös provosoi)."*

*"Potilas/ omainen uhannut käydä käsiksi/ jälkiseuraamuksilla/ valituksilla."*

*"Uhataan tehdä valitus koska ei kuljeteta."*

*"Pot. uhannut tappaa, jos ei tehdä kuten hän haluaisi."*

*"Asiakas on uhkaillut puukolla/ aseella/ sanallisesti väkivallalla. Valituksella."*

*"Työparia uhattiin selkään puukottamisella ja huputtamisella."*

*"...Enemmän ehkä sitä, että otatteko riskin, jos hän nyt kuolee, kun jää kotiin."*

*"Jos ette vie sairaalaan tapan itseni tai teen valitukseni."*

*"Kuljettamatta jättäminen aiheuttaa "usein" ongelmia."*

*"Potilas uhkaa valituksilla."*

Kuva 15. Uhkailu potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa

Ensihoitajien kokemukset hyökkäyksestä rajoittuvat pelkästään potilaan, omaisten tai paikallaolijoiden välisiksi. Hyökkäykset ovat sisältäneet fyysistä väkivaltaa tai sen yritystä (f=9). Vastausten mukaan ensihoitajia on heitetty mm. insuliiniruiskulla ja ämpärillä, käyty käsiksi sekä lähestytty hyökkäävästi. Ensihoitajien vastauksia hyökkäyksistä ensihoitotehtävillä esitetään seuraavassa (kuva 16).

*"Potilas on saattanut lähteä perään tai tulla kohti, hyökkäykset on saatu väistettyä."*

*"Päihteiden käyttäjän omainen eri linjoilla kuljetuksen tarpeesta, uhataan teräaseella."*

*"Pot. heittänyt insuliiniruiskulla ilman neulasuojasta."*

*"Asiakas on hyökännyt puukolla kohti."*

*"MT pot. kävi yhtäkkiä käsiksi ja jouduimme puolustamaan itseämme fyysisesti."*

*"Käsirysy."*

*"Nopea, aggressiivinen pystyyn nousu, asento hyvin uhkaava. Nyrkkien heristely."*

Kuva 16. Hyökkäys potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että ensihoitajat kokevat työssään haastavia vuorovaikutuksellisia tilanteita, jotka voivat edetä fyysiseen hyökkäykseen asti. Erimielisyyksiä aiheuttavat eniten hoitolinjan valinta ja potilaan kuljettamatta jättäminen. Samat syyt aiheuttavat myös riitelyä sekä tilanteen edetessä myös uhkailua valituksilla, oikeustoimilla tai väkivallalla. Ensihoitajien on myös työssään varauduttava fyysisen hyökkäyksen mahdollisuuteen ja huomioitava se omassa toiminnassaan.

#### 11.6 Itsehillintää koskevan aktivoivan luennon arviointi ja palaute

Itsehillintää koskevan aktivoivan luennon tavoitteina (ks. sivu 49) oli, että ensihoitajat ymmärtävät hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksen työssään sekä ymmärtävät ammatillisen vastuun hoitotyön vuorovaikutuksessa. Luennon sisältämä draamakohtaus (ks. sivu 53) toimi pohjustuksena reflektiiviselle keskustelulle. Yllättävä, ehkä uhkaavakin tilanne sai aikaan aitoja tunteita ensihoitajien keskuudessa ja poiki keskustelua paljon myös luennon jälkeen.

Tavoitteiden osalta luento toi ensihoitajille hyvää pohdittavaa omaan työhön ja vuorovaikutustapoihin. Luento herätti ensihoitajissa ajatuksia oman käytöksen osalta ja sai ensihoitajat pohtimaan arvostavaa suhtautumista työyhteisön jäseniin sekä potilaisiin ja omaisiin. Luennossa painotettiin kyynisyyden merkityksestä omaan vuorovaikutukseen sekä pitkäaikaisen urautumisen vaaroista. Luento toi esille myös kielellisen ilmaisun tärkeyden hoitajan työssä. Sen merkitys kaikessa hoitotyössä on tärkeää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseksi. Ensihoitajille tuotiin esille myös tutun CRM-mallin käyttö selkeään viestinnän apuvälineenä. Luento toi työkaluja ensihoitajien tehtävillä kohtaamiin haasteellisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Reflektiivinen keskustelu neljästä aggression tasosta herätti ajatuksen äkillisesti muuttuvista tilanteista. Ensihoitajat olivat myös itse kokeneet ensihoitotilanteissa erimielisyyksiä, riitelyä, uhkailua sekä hyökkäyksiä. Ensiajatuksena monella oli henkilöihin kohdistuvat ennakkoajatukset, jotka sotivat käyttäytymistä vastaan. Draamatilanteen osapuolet eivät persoonallisuudeltaan sopineet käytökseen johon he olivat nyt ajautuneet. Monet sanoivatkin, että eivät olisi ikinä uskoneet työkaverin käyttäytyvän noin. Konflikti aiheutti hämmennyneitä tunteita ja herätti ensihoitajissa ajatuksia omasta käyttäytymisestä ja viestinnästä sekä herätti ajattelemaan omaa toimintaa.

Luento toi itsehillinnän näkökulmasta toivottua reflektiivistä pohdiskelua työyhteisöön. Herättävä, ajatuksia ja tunteita tuova luento sopi hyvin vuorovaikutustaitojen kehittämistä koskevaan aihepiiriin. Ensihoitajat antoivat palautetta luennoista kyselylomakkeella, jossa kysyttiin: mitä tunteita vuorovaikutuksellinen osuus sinussa herätti? Draamatilanne oli yllättävä, aiheutti hämmennystä sekä ihmetystä. Ensihoitajat kokivat myötätuntoa sekä luennoitsijaa, että työn tekijää kohtaan. Ensihoitajien ajatuksia luennon draamatilanteesta esitetään seuraavassa (kuva 17).

*"Hyvä herätys."*

*"Laittoi ajattelemaan paljon enemmän omaa käytöstä..."*

*"Huomasin, että reagoin itse vahvasti ko. tilanteisiin..."*

*"Tilanteet vaihtuu nopeasti."*

*"Yllätyksellinen olo, myötätunto ja hämmennystä."*

Kuva 17. Ensihoitajien ajatuksia luennon draamatilanteesta

Palautelomakkeen toisessa kysymyksessä ensihoitajilta kysyttiin, mitä luennolla oppimiasi asioita aiot käyttää myös työelämässä? Yleinen mielipide oli, että ensihoitajat aikovat kiinnittää enemmän huomiota omaan käyttäytymiseen sekä omien vuorovaikutustaitojen vahvuuksiin ja heikkouksiin. Esille nousi myös ajatuksia avoimesta keskustelusta, palautteen annosta ja pyytämisestä. Ensihoitajien ajatuksia luennolla oppimista asioista esitetään seuraavassa (kuva 18).

*"Tarkentaa omaa vuorovaikutusta potilastyössä sekä työkavereiden kanssa."*

*"Pyrin pysymään asiallisena itse."*

*"Enemmän kiinnitettävä huomiota käytökseen."*

*"Hyviä vinkkejä, joita voi hyödyntää omassa käyttäytymisessä..."*

*"Miettiä omia vuorovaikutustaitoja ja keikoilla koittaa keskittyä omiin taitoihin/ heikkouksiin."*

*"Mietin enemmän mitä ja miten sanon, myös elekieltä."*

*"Kyllä on tarvetta katsoa omaa toimintaa keikoilla..."*

*"... Jos joku ärsyttää, yritän sanoa sen aiemmin, kun vasta sitten kun pinna palaa..."*

*"Avoimempaan keskusteluun."*

*"Pyytää/ antaa palautetta."*

Kuva 18. Ensihoitajien itsehillintää koskevan luennon aikana oppimia asioita

## 12 KEHITTÄMISPÄIVÄ 3: VUOROVAIKUTUKSELLINEN SIMULAATIOHARJOITUS

Kehittämistyön kolmas vaihe päätettiin toteuttaa simulaatio-oppimismenetelmällä. Simulaatio-opetusmenetelmä on tuttu ensihoitajille ja harjoituspäivät kuuluvat ensihoitajien ylläpitokoulutukseen. Simulaatio-opetusmenetelmän on havaittu olevan tehokas vuorovaikutusosaamisen kehittämisessä, koska simulaatioissa pystytään jäljittelemään todellisia tapahtumia sekä yhdistämään opittua aiemmin opittuun ja koettuun. Simulaatio-opetusmenetelmällä voidaan oppia neuvottelu- ja ryhmätaitoja sekä eri viestintätyylejä. Simulaatiolla voidaan myös lisätä ymmärrystä konflikteista. (Hyvärinen ym. 2013, 16–18.) Simulaatioharjoituspäiviä järjestetään ensihoitajille kaksi kertaa vuodessa, kahden päivän sarjoissa. Kahtena päivänä järjestettävät harjoitukset mahdollistavat kaikkien ensihoitajien osallistumisen simulaatioihin työvuorojen välissä sekä mahdollistaa osallistumisen useampaan simulaatioharjoitukseen pienen opetusryhmän takia.

Kehittämistyön ensimmäisessä syklissä pidetyssä simulaatioharjoituspäivässä harjoiteltiin ensihoitotiimin sisäistä viestintää, CRM-mallin käyttöä sekä tilanetietoisuuden ylläpitämistä. Toiselle simulaatiopäivälle luotiin skenaario koskien vuorovaikutusta potilaan ja omaisen välillä. Pohja haastavalle ensihoitotilanteelle saatiin kyselyllä, johon ensihoitajat vastasivat kehittämispäivän luennon yhteydessä. Kysely koski ensihoitajien kokemia haastavia vuorovaikutustilanteita, joissa ensihoitotilanne oli edennyt erimielisyydestä riitelyyn, uhkailuun ja hyökkäykseen. Simulaatioskenaario suunniteltiin tämän aihepiirin ym-

pärille. Siitä haluttiin realistinen tilanne, johon ensihoitajat voivat työssään joutua. (ks. Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 52.)

## 12.1 Simulaatioharjoituksen tavoitteet

Kolmannen intervention simulaatioharjoituksen tavoitteet koskivat ensihoitajan ja potilaan sekä omaisen välistä vuorovaikutusta. Kehittämispäivän luennon pohjalta tehdyn kysely tulokset osoittivat, että useimmiten hankaluuksia aiheuttavat erimielisyydet ambulanssikuljetuksen tarpeesta tai hoitolinjasta. Erimielisyydet voivat johtaa riitelyyn, uhkailuun ja jopa fyysiseen hyökkäykseen asti. Tämän takia simulaatioharjoituksen harjoitussuunnitelman (liite 8) skenaario suunniteltiin juuri tapahtumaksi, joka erimielisyyden kautta ajautuisi riitelyyn ja uhkailuun. Tavoitteeksi asetettiin ensihoitajien suoriutuminen tehtävästä ammatillisesti hyviä vuorovaikutustapoja noudattaen.

Vuorovaikutuksellinen simulaatioharjoitus.

Tekniset tavoitteet:

- Ensihoitajat tutkivat potilaan kokonaisvaltaisesti käyttäen saatavilla olevia tutkimusvälineitä ja -menetelmiä.
- Ensihoitajat tunnistavat tilanteen ja jättävät potilaan kuljettamatta.

Vuorovaikutusta koskevat tavoitteet:

- Ensihoitajat osaavat tunnistaa yksilöiden erilaiset tavat reagoida omaisen vaikeaan tilanteeseen.
- Ensihoitajat osaavat toimia ammatillisesti haastavassa tilanteessa ja noudattavat hyviä vuorovaikutustapoja.
- Ensihoitajat osaavat ratkaista haastavaksi ajautuneen tilanteen mielekkäällä tavalla.

## 12.2 Vuorovaikutuksellisen simulaation kulku

Simulaatioharjoitukset pidettiin tavan mukaisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa. Simulaatiotilat mahdollistavat korkean tason simulaatioiden toteuttamisen (katso kuva 8, luku 10.2). Simulaatiotilat pitävät sisällään itse harjoitustilan, jossa on mahdollista luoda useita eri harjoitusskenaarioita, ohjaamon sekä jälkipuintia varten kokoustilat. Vuorovaikutuksellista simulaatiota varten oli käytettävissä samat resurssit kuin aikaisemmissakin harjoituspäivissä. Ensihoitajat käyttivät harjoituksissa omia, pelastuslaitoksen

tutkimus- ja hoitovälineitä, joka lisäsi keskittymistä itse tilanteeseen eikä muodostanut häiriötekijöitä. Potilaana ja omaisena toimivat ulkopuoliset ensihoitajille entuudestaan tuntemattomat henkilöt.

Ensihoitajan ammatillista vuorovaikutusta koskevan simulaatioharjoituksen skenaario suunniteltiin alusta alkaen koskemaan pelkästään vuorovaikutuksellista näkökulmaa. Aikaisempien interventioiden yhteydessä kerätyn aineiston pohjalta suunnitellun simulaatioskenaarion sisältö koski pelkästään ensihoitajien, potilaan sekä omaisten välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena oli eiteknisten taitojen kehittäminen, vaikka ensihoitotehtävät vaativat aina myös teknisten taitojen hallitsemista.

Simulaatioskenaario rakennettiin tavallisen päivittäisen hätätilapotilaan hoitoa koskevan tehtävän ympärille. Tehtävä koski rintakipuista potilasta hälytyskoodilla A704. Korkean riskin tilanteessa tehtävälle hälytetään kaksi ensihoitoyksikköä. Simulaatioharjoitusta ajatellen haluttiin tehtävä, jossa olisi samanaikaisesti mukana useampi ensihoitaja.

Harjoituksen todellinen sisältö koski yksinäisen iäkkään henkilön omaisen tekemää hätäilmoitusta, jossa oli selvästi liioiteltu potilaan oireita. Hyvävointinen yksin asuva henkilö oli pidemmän aikaa aiheuttanut omaiselle ylimääräistä huolta jatkuvilla yhteydenotoilla. Omainen oli joutunut usein käymään iäkkään potilaan luona päivittäin. Tästä johtuen omainen oli turvautunut ambulanssin hälyttämiseen ajatuksella, että potilas kuljetettaisiin hoitoon ja omainen saisi rauhaa jatkuvista yhteydenotoista.

Simulaation edetessä omaisen tarkoituksena oli pyrkiä tuomaan esille haastavia vuorovaikutuksellisia asioita, josta kehittämistyön toisessa interventiossa keskusteltiin (katso luku 11.5). Omainen toi esille eriävän mielipiteensä potilaan hoitoa ja kuljetusta ajatellen. Erimielisyydellä haettiin ensihoitajien reaktiota ja katsottiin, eteneekö tilanne neljän aggression tason mukaisesti (erimielisyys, riitely, uhkailu, hyökkäys). Omainen ohjattiin provosoimaan ensihoitajia mahdollisuuksien mukaan. Simulaatio katsottiin päättyneeksi, kun ensihoitajat pääsivät tavoitteiden mukaiseen yhteisymmärrykseen omaisen kanssa potilaan kuljettamatta jättämisestä.

### 12.3 Vuorovaikutuksellisen simulaatioharjoituksen arviointi

Vuorovaikutuksellisessa simulaatioharjoituksessa päästiin haluttuihin tavoitteisiin. Simulaatioharjoitukset järjestettiin suunnitellusti ja ensihoitajat olivat tyytyväisiä harjoituksen kulkuun. Ensihoitajat kokivat hyväksi ulkopuolisten henkilöiden käytön potilaana ja omaisena. Se toi simulaatioon todellisuuden tuntua ja toimi yllätysefektinä harjoituksen alussa. Simulaatioharjoituksen jälkeen ensihoitajat täyttivät loppukyselylomakkeen, jossa kysyttiin, mitä asioita he oppivat vuorovaikutuksellisessa simulaatioharjoituksessa sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Kyselyn toinen kysymys koski ensihoitajien koko ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämistyön aikana oppimia asioita. Ensihoitajia pyydettiin mainitsemaan mahdollisuuksien mukaan kolme asiaa, jotka he olivat oppineen työn aikana. Kysymysten vastaukset käsiteltiin aikaisempien kyselyiden tapaan induktiivisella sisällönanalyysillä (katso luku 5.2). Kyselyyn vastasi 14 ensihoitajaa, jotka olivat olleet mukana työn aikaisemmissa koulutuksissa.

Vastausten mukaan ensihoitajat oppivat simulaatiosta erityisesti rauhallisuuden merkityksen sanallisessa viestinnässä. Yhdeksän ensihoitajaa käsitteli vastauksessaan rauhallisuutta sanallisessa viestinnässä. Rauhallisuutta korostettiin sekä käytöksessä että viestinnässä. Rauhallisuuden lisäksi toiseksi merkittäväksi ryhmäksi vastauksissa muodostui selkeä sanallinen viestintä. Ensihoitajat katsoivat oppineensa selkeän, suorasanaisen ja ääneen puhutun sanallisen viestinnän tärkeyden. Seuraavassa (kuva 19) esitetään ensihoitajien oppimia asioita sanallisen viestinnän osalta simulaatioharjoituksessa.

*"Omaisen rauhoittaminen itse rauhallisena pysyen."*  
*"Asioiden kertominen asiallisesti ja ammatillisesti pitää tilanteen rauhallisena."*  
*"Rauhallisuus on valttia."*  
*"Asiat tulee sanoa ääneen..."*  
*"... kerro potilaalle/ omaiselle selkeästi asiat, ilman lääketieteellisiä termejä."*  
*"Puhutaan reilusti kaikki ääneen."*  
*"Rauhallinen kommunikaatio hyvä. Selkeät puheenvuorot, ääneen puhuminen"*  
*"Selvä selkokielineen puhe omaisille/ potilaalle."*  
*"Asioiden kertominen rauhallisesti ja ammatillisesti pitää tilanteen rauhallisena."*

Kuva 19. Ensihoitajien oppimat asiat sanallisesta viestinnästä vuorovaikutuksellisessa simulaatiossa

Sanattoman viestinnän osalta ensihoitajat kokivat oppineensa ilmeiden, ja eleiden merkityksestä vuorovaikutuksessa. Tärkeänä pidettiin kehonkielen ja sanallisen viestinnän yhteyttä, jotta ne tukisivat toisiaan. Kehonkielen sanottiin kertovan asenteesta ja sen katsottiin voivan antaa potilaalle sekä omaiselle väärää tietoa. Ensihoitajat mainitsivat oppineensa myös katsekontaktin merkityksen osana sanatonta viestintää. Katsekontakti potilaan, omaisen tai tiimin jäsenen kanssa viestintätilanteissa koettiin tärkeäksi. Yleisesti elekieli mainittiin isona osana opittuja asioita vuorovaikutuksessa, kuten edellä (kuva 20) esitetään.

*"Ilmeet pitää pysyä normaaleina."*

*"Eleet, ilmeet, kehonkieli katsekontakti..."*

*"Rauhallinen käytös, katsekontakti ja vakuuttava olemus luovat hyvän vuorovaikutussuhteen..."*

*"Omaa kehonkieltä – aina ei sanat ja kehonkieli kohtaa."*

*"Voi antaa vääränlaista infoa esim. omaisille."*

*"Läsnäolo. Katsekontakti. Rauhallisuus. Ilmeiden ja eleiden merkitys."*

*"Kehonkieli on suuri tekijä viestinnässä sekä ilmeet ja eleet."*

*"Kehonkieli kertoo paljon asenteesta potilaalle/ omaisille. Rauhallisuus tarttuu."*

Kuva 20. Ensihoitajien oppimat asiat sanattomasta viestinnästä vuorovaikutuksellisessa simulaatiossa

Simulaation jälkeen täytetyn loppukyselyn toinen kysymys koski koko kehittämistyön aikana opittuja asioita. Vastaukset käsitellään työn tässä osiossa sen ajallisen sijoittumisen takia. Kysymyksessä pyydettiin mainitsemaan ainakin kolme asiaa, jotka ensihoitajat ovat oppineet vuorovaikutukseen liittyvistä koulutuksista. Ensihoitajat kuvasivat oppimiaan asioita monipuolisesti, kuten seuraavassa esitetään (kuva 21). Vastauksista nousi esille vuorovaikutustaitojen merkitys tiimityöhön sekä potilasturvallisuuteen. Lisäksi opittuja asioita olivat selkeä viestintä, pysyminen rauhallisena sekä ryhmän huomiointi. Ensihoitajien keskusteluissa kävi myös ilmi, että vuorovaikutustaitojen huomioiminen koulutuksissa on edistettävä asia.



*"Pitää kuunnella työparia myös, vaikka olisi hoitovuoro"*  
*"Muiden tiimiläisten huomioiminen."*  
*"Vuorovaikutusasioihin tulee kiinnittää huomiota."*  
*"Potilaan kohtaamistilanne pitäisi yrittää pitää rauhallisena."*  
*"Kommunikointi on erittäin tärkeää, auttaa tiimityöskentelyssä todella paljon."*  
*"Vuorovaikutuksella iso merkitys tehtävän sujumiseen..."*  
*"Selkeä kommunikointi ettei tule väärinymmärrystä."*  
*"Oma käytös on avainasemassa asiakastilanteissa."*  
*"Vuorovaikutustaidot/ kommunikointi vaikuttavaa potilasturvallisuuteen."*  
*"Tehtävät on hoidettava CRM:n mukaan... selkeyttää paljon toimintaa ja lopputulokseen pääsemistä"*  
*"Hyvinkin hoidettu tehtävä voi kaatua huonoon artikulaatioon..."*  
*"Tiimi ei toimi ilman vuorovaikutusta."*

Kuva 21. Ensihoitajien oppimat asiat koko ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämistyön aikana

## 13 POHDINTA

### 13.1 Tutkimusprosessin arviointia

Kehittämistyön kokonaisprosessi sujui toimintatutkimuksen mukaisesti. Toimintatutkimus eteni sykleittäin ja kolme interventiota toteutettiin suunnitellusti. Interventioiden tutkimukselliset osat, kyselyt, osoittautuivat erittäin tärkeiksi oppimistavoitteiden suunnittelussa. Prosessi eteni hyvin ensihoitajien aktiivisen osallistumisen takia. Ensihoitajien motivaatioon saattoi vaikuttaa tutut, ammattitaidon kehittämiseen sopivat oppimismenetelmät.

Teoreettinen viitekehys muodostettiin alan kirjallisuudesta ja aihetta koskevista tutkimuksista. Teoriapohjan kokoamista helpotti aihetta koskeva runsas kirjallisuus sekä työn tekijän, että työhön osallistuvien omat kokemukset aiheesta. Hoitoalan vuorovaikutusta koskevat tutkimukset osoittavat hyvin, millä tavoilla vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää. Tätä käytettiin hyväksi interventioiden koulutuksia suunniteltaessa.

Kehittämistyö aloitettiin joulukuussa 2015, jolloin työn aiheesta sovittiin Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön sekä työn ohjaavan opettajan kanssa. Ideavaihe eteni suunnitellusti ja työn tavoitteet asetettiin alkuvuonna 2016. Kevään 2016 aikana kerättiin työn teoreettista viitekehystä sekä

tehtiin sopimus opinnäytetyöstä (liite 9) ja haettiin työlle tutkimuslupa (liite 10). Työn toiminnalliset osuudet, simulaatioharjoitukset ja luentokoulutus, toteutettiin huhtikuussa ja toukokuussa 2016, jolloin pidettiin myös työn suunnitelma-vaiheen seminaari. Kolmas interventio pidettiin pelastuslaitoksen syksyn simulaatioharjoituspäivillä lokakuussa 2016. Suunnitelmien mukaisesti työn päättöseminaari pidettiin marraskuussa. Kehittämistyön prosessin etenemistä kuvataan tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3. Kehittämistyön aikataulu.

Joulukuu 2015	Työn aiheen suunnittelu ohjaavan opettajan sekä työnantajan edustajan kanssa.
Tammi–helmikuu 2016	Tavoitteiden asettaminen sekä teoreettisen viitekehyksen muodostaminen.
Maaliskuu 2016	Työn aiheen esittely kohderyhmälle ja alkukartoitus. Tutkimuslupa sekä sopimus opinnäytetyöstä.
Huhtikuu 2016	Sykli 1. Simulaatioharjoituspäivät
Toukokuu 2016	Sykli 2. Vuorovaikutuskoulutus osana kehittämispäivää.
Kesäkuu–elokuu 2016	Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen.
Syyskuu–lokakuu 2016	Simulaatioharjoituksen suunnittelu. Ammatillisten vuorovaikutustaitojen laatukriteerien luonti.
Lokakuu 2016	Sykli 3. Vuorovaikutuksellinen simulaatioharjoitus.
Marraskuu 2016	Päättöseminaari.

Toimintatutkimus oli interventioihin perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena oli sosiaalisen todellisuuden tutkiminen, jotta sitä voitaisiin muuttaa. Tarkoituksena oli myös muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. (ks. Heikkinen 2008, 27.)

Kehittämistyön *interventiot* toteutettiin tutkimusten perusteella hyväksi todettuja menetelmiä käyttäen. Työn teoreettisen viitekehyksen, aikaisempien tutkimusten sekä kohderyhmältä kerättyjen tietojen avulla saatiin luotua toimiva ja jatkuva kokonaisuus. Toimintaa kehitettiin sykleittäin etenevässä muodossa, joka muodostui kolmesta interventiosta: simulaatio, luento-opetus sekä simulaatio. Ensihoitajien vuorovaikutustaitoja kehitettiin kokemusten perusteella yhteistyössä työyhteisön kanssa.

Kehittämistyön *käytännönläheisyys* perustui interventioden oppimistavoitteiden luomiseen. Tavoitteet muodostettiin ensihoitajien omien, todellisten kokemusten pohjalta. Kokemukset ja pohja tavoitteille, kerättiin alkukartoituksella sekä luento-opetuksen aikana tehdyllä kyselyllä. Oppimistavoitteet olivat linjassa ensihoitajien omien kokemusten kanssa sekä kannustivat oman toiminnan reflektiiviseen tarkasteluun. Toiminnan kehittämisessä pyrittiin käytännön kautta (simulaatiot) luomaan uusia parempia toimintatapoja.

Työn kohderyhmän osallistuminen toimintaan oli tärkeää kehittämisen onnistumisen kannalta. *Osallistava* toiminta ilmeni ensihoitajien aktivoimisella jo työn alkuvaiheessa. Alkukartoituksella osoitettiin, että kohderyhmän omilla kokemuksilla sekä mielipiteillä pyritään muodostamaan toimiva ja juuri sille ryhmälle sopiva kehitysprosessi. Kaikille osallistujille annettiin mahdollisuus vaikuttaa oman osaamisensa kehittämiseen ja omien kokemusten tuomiseen kehityksen työvälineiksi. Kaikkien osallistuminen mahdollisti myös yksilöllisen sekä työyhteisön toiminnan reflektiivisen tarkastelun.

*Reflektiivinen* toiminta toteutui alkukartoituksen, simulaatioiden ja luennon kautta. Reflektiivinen toiminta oli ensihoitajille tuttua muun muassa simulaatioharjoituksista. Oman työskentelyn reflektiivistä tarkastelua tuettiin alkukartoituksella ja luennolla tehdyllä kyselyllä, joiden tarkoituksena oli tuoda ensihoitajien mieleen vuorovaikutusta omassa työssään. Eniten reflektiivistä pohdintaa suoritettiin simulaatioharjoituksiin liittyvissä jälkipuintikeskusteluissa, joiden paras anti oli oman sekä tiimin toiminnan kehittäminen positiiviseen suuntaan.

Kaikkien ensihoitajien osallistuminen kehittämistyöhön mahdollisti työn etenemisen *sosiaalisena prosessina*. Työyhteisön panos työtapojen kehittämisessä näkyi positiivisena asennoitumisena eri interventioihin sekä ensihoitajien motivaatiossa. Kehittämistyössä käytetyt oppimismenetelmät vaativat aktiivista osallistumista ja yhdessä toimimista. Ryhmätoiminta mahdollisti työyhteisön sosiaalisen tuen vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. Toimintatutkimukselle keskeistä oli ihmisten välisen kommunikaation sekä yhteistoiminnan kehittäminen.

### 13.2 Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi

Perinteisessä tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä käytetään tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimustulokset vastaavat asioiden todellista tilaa. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä samana, jos tutkimus toistetaan uudelleen. Näiden perinteisten arviointikäsitteiden käyttäminen toimintatutkimuksessa ovat vaikeita reliabiliteetin näkökulmasta. Reliabiliteetti on usein mahdotonta, sillä toimintatutkimuksen pyrkimyksenä on muutoksen aikaansaaminen eikä sen välttäminen. Validiteetin osoittamista toimintatutkimuksessa hankaloittaa se, että tulkinnot rakentavat sosiaalista todellisuutta. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 113; Heikkinen & Syrjälä 2008, 148.)

Tämän takia toimintatutkimuksen arvioinnissa on siirrytty Steinar Kvalen ehdottamaan validointiin. Validiteetin viittaus johonkin pysyvään totuuteen ja tosiasian tilaan, muutetaan validoinnin tarkoittamaan prosessiin, jossa ymmärrys maailmasta syntyy vähitellen. Taustalla oleva ajatus on inhimillisen tiedon perustuminen kielen välityksellä tapahtuvaan tulkintaan. Näin aikaan, paikkaan ja kieleen sidoksissa oleva tulkinta voidaan tulkita aina uudelleen. Toimintatutkimuksen arvioimiseksi onkin ehdotettu viittä periaatetta: *historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus*. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149.)

Kehittämistyön aikana pyrittiin luotettavuutta parantaviin ja eettisiin työtapoihin kaikissa työn vaiheissa. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan olemassa olevan tutkimustiedon käytöllä sekä teoreettisen viitekehyksen kautta. Kirjallisen pohjan luomisessa käytettiin uusinta tutkimustietoa sekä mahdollisimman uusia alan kirjallisuuslähteitä. Hoitoalan kirjallisuuden pohjalta luotu näkemys hyvisistä vuorovaikutustaidoista nostettiin keskeiseksi kehittämisen kohteeksi kaikissa interventioissa. Interventioissa käytettyjen oppimismenetelmien katsottiin edustavan nykyaikaista oppimiskäsitystä.

Interventioiden aikana luotettavuutta parannettiin ensihoitajille kohdistettujen kyselyiden avulla. Kyselyiden aineisto käsiteltiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä sisällönanalyysillä. Aineisto litteroitiin ja jaettiin teemoiksi, joiden pohjalta pystyttiin muodostamaan kohdennettuja oppimistavoitteita juuri kohderyhmän kehittymistä ajatellen. Kaikki kerätty aineisto käsiteltiin anonymisti ja työn valmistuttua aineisto tuhottiin. Luotettavuutta kuitenkin heikensi käytetyt

vanhemmat tietolähteet sekä ulkomaalaisen teorian tiedon suppea käsittely sen käyttömahdollisuuden takia. Kehittämistyön tekijän oma näkemys työn vaikutuksista ja ajoittain subjektiivinen suhtautuminen työn sisältöön ja toteutumiseen vaikutti myös luotettavuuteen sitä heikentävästi. Vaikka toimintatutkimuksessa työn tekijä toimi osana työyhteisöä, olisi objektiivinen näkökulma saattanut tuottaa erilaisia oppimistavoitteita interventioihin.

Toiminnan *historiallinen jatkuvuus* näkyi työssä käytettyjen ja ensihoitajille tuttujen oppimismenetelmien käytössä sekä kokemusten käytöstä oppimisen välineenä. Simulaatio-oppimismenetelmä ja luento-opetus ovat osa ensihoitajien ammattitaidon ylläpitokoulutusta ja oletettavasti se tulee myös näin jatkumaan. Tämän takia voidaan katsoa, että kehittämistyö prosessina oli jatkumoa jo olemassa olevaan ensihoitajien ammattitaidon kehittämisprosessiin. Kehittämisen lähtökohtana pidettiin tarvetta ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Tarve työn aiheelle oli kehittynyt vuosien aikana ensihoitopalvelujen luonteen muutoksen sekä asiakkaiden odotusten myötä. (ks. Heikkinen & Syrjälä 2008, 149–150.)

*Reflektiivisyyttä* pyrittiin parantamaan useilla ohjauksilla työn ohjaavan opettajan ja työnantajan edustajan kanssa. Opinnäytetyölle poikkeuksellisesti, työnantajan edustaja osallistui kaikkiin ohjauspalavereihin paria ensimmäistä ideavaiheen ohjausta lukuun ottamatta. Tämä mahdollisti kolmen eri näkökulman tarkastelun ohjauksissa sekä lisäsi työn sisällön ja etenemisen reflektiivistä pohdiskelua ja kehittyvää tulkintaa aiheesta. Uusien syklien interventiot käynnistettiin reflektiivisten tulkintojen perusteella. (ks. Heikkinen & Syrjälä 2008, 152–154.) Tiivis yhteistyö ensihoitopäällikön kanssa mahdollisti toimivien ratkaisujen toteutumisen työn interventioissa. Läheinen yhteistyö opponentin kanssa osoittautui myös ajoittain erittäin tärkeäksi työn etenemisen sekä motivaation kannalta. Suora ja rehellinen yhteistyö sekä mielipiteet työn vaiheiden sisällöistä helpotti päätösten tekoa interventioiden sisältöjen suunnittelussa. Työ tarjosi myös uusia kokemuksia sekä itsensä ylittämistä yllättävissä tilanteissa. Kehittämistyön tekijällä on simulaatio-ohjaajan pätevyys sekä runsas kokemus ensihoitotyöstä. Reflektiivisyys tarkoittaa työn tekijälle myös oppimista toiminnasta. Toimintatutkimuksellinen ote muokkasi rooleja toiminnan käynnistäjänä sekä toiminnassa mukana olijana. Reflektion avulla pyrittiin uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja kehittämiseen.

*Dialektisuudella* tarkoitetaan teesin ja antiteesin (väitteen ja vastaväitteen) tuloksena syntyvää lopputulosta, synteesiä. Synteesi sisältää sekä teesin että antiteesin näkökulmat. Näin ollen ihanteellinen tilanne tutkimusprosessille on monien näkökulmien sekä ajatusten luovan tulkinnan yhteistyö. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155.) Kehittämistyö rakennettiin teoreettisen viitekehyksen sekä ensihoitajilta saatujen subjektiivisten kokemusten yhteistyöllä. Ensihoitajien erilaiset kokemukset ohjasivat osaamistavoitteiden asettamista ja sosiaalista yhteistyötä hyödynnettiin interventioiden sisältöjen luomisessa. Dialektisuutta pyrittiin lisäämään myös tutkimusraportin laadinnassa. Ensihoitajien näkökulmat ja kokemukset tuotiin esille mahdollisimman aitoina ja pohdinnoissa nostettiin esille myös työtä koskevia ongelmakohtia.

Kehittämistyön *toimivuutta* arvioitiin käytännön vaikutusten, kuten osallistujien voimaantumisen ja työn hyödyn kannalta. Työn tulos herätti myös kriittisiä ajatuksia toimintatavoista ja tutkimuksen näkökulmista. Se saattoi tuoda myös esille kokeiltujen käytäntöjen toimimattomuuden. (ks. Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–156.) Interventiot toteutettiin yhteistyössä työyhteisön kanssa. Toiminta kehittyi ensihoitajien kokemusten ja teoreettisen tiedon yhteistyössä. Ensihoitajien voimaantumista tuettiin käytäväkeskusteluilla ja kyselyiden avoimilla kysymyksillä, joihin he pystyivät vastaamaan avoimesti kertomalla omia ajatuksiaan. Kehittämistyön vaikutuksista ja hyödystä keskusteltiin prosessin aikana useasti. Työn tuloksien arviointi pelkästään tekijän näkökulmasta saattoi luoda jopa kaunistellun kuvan työn toimivuudesta. Tähän saattoi ajaa enemmänkin halu onnistua kuin työn todelliset tulokset. Varsinaisia epäonnistumisia ei työn edetessä kuitenkaan kohdattu. Ensihoitajien ajatusmallin muutos oli kuitenkin yksi tärkeimmistä työn saavutuksista. Se, että ensihoitajat pohtivat edes vähän omia vuorovaikutustaitojaan ja niiden kehittämistä, oli työn toimivuuden kannalta merkittävää.

Hyvän tutkimuksen katsotaan *havahduttavan* tuntemaan sekä ajattelemaan asioita uudesta näkökulmasta. Sen takia sitä tulisi arvioida sen herättämien tunteiden, ajatusten ja kokemusten perusteella. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159–160.) Ensihoitajien toiminnassa oli havaittavissa ajattelumallin muutoksia työn aikana. Ajatus oman toiminnan tarkastelusta ja sen vaikutuksista työn tekoon lisäsi myös työn reflektiivisyyttä. Draamatilanne aktivoivan luennon aikana sai aikaan tunteita, joiden tarkoitus oli herättää ensihoitajat ajattelemaan omia viestintätapojaan sekä ei-sanallisen viestinnän merkitystä vuorovaiku-

tuksessa. Simulaatio-oppimismenetelmän käyttö kehittämistyön interventioissa lisäsi luovan ajattelun mahdollisuutta sekä vuorovaikutustilanteiden herättämien tunteiden tarkastelua. Se lisäsi myös sosiaalisen oppimisen mahdollisuuksia tuomalla yksittäisten ensihoitajien ajatuksia ja näkemyksiä osaksi oppimista.

## 14 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Toimintatutkimuksen tuloksena Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen ensihoitajille järjestettiin koulutusta ammatillisista vuorovaikutustaidoista. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa ensihoitajille valmiudet kehittää omia ammatillisia vuorovaikutustaitoja. Kehittämistyön pohjalta voidaan ehdottaa, että vuorovaikutustaitojen kehittämistä jatketaan osana ensihoitajien ylläpitokoulutusta. Vuorovaikutus on kuitenkin suuri osa ensihoitotyötä ja siksi tärkeä koko hoitoprosessin onnistumista. Vuorovaikutustaitojen kehittämisessä koettiin hyväksi ulkopuolinen asiantuntija, joka parantaa koulutuksen sisällön reflektiivistä käsittelyä.

Kehittämistyön pohjalta nousi ajatus tutkimukselle, jossa selvitettäisiin jatkuvan vuorovaikutuksen kehittämiseen tähtäävän koulutuksen vaikutus potilaiden ja omaisten kokemana. Tutkimus auttaisi ymmärtämään kuinka suuri merkitys onnistuneella vuorovaikutuksella on kokemukseen hoidon laadusta. Tässä tapauksessa tavallinen toistuvasti toteutettu asiakastyytyväisyyskysely voisi tuottaa parhaan mittarin vuorovaikutustaitojen kehittymisestä. Kyselyssä voitaisiin keskittyä nimenomaan vuorovaikutusta parantavien seikkojen selvittämiseen. Lisäksi ensihoitajien itsensä kokemien haastavien vuorovaikutustilanteiden selvittäminen laajemmin voisi tuoda paremmin esille, mitä ei-hoidollisia kehittämiskohteita ensihoitajat ammattitaidoissaan kokevat. Vuorovaikutustaitojen kehittämistä ajatellen olisi mahdollista kehittää todellisista ensihoitotehtävistä simulaatioskenaarioita harjoitusta varten.

Kehittämistyön perusteella ilmenneitä kehittämis�hdotuksia:

1. Itsehillinnän ja ammatillisen käyttäytymisen kehittäminen.
2. Tehokkaan ja ystävällisen viestinnän kehittäminen sekä ensihoitajien, että potilaan ja omaisten kesken.
3. Ensihoitopalvelun tunnettavuuden kehittäminen.
4. Ensihoitoyksikön tarkoituksen tunnettavuuden lisääminen.

5. Viestinnällisen mallin luominen yhteistyössä ensihoidon verkoston (mm. sairaalat) kanssa, jossa tehdään tunnetuksi terveydenhuoltopalveluja.

## 15 PELASTUSLAITOKSEN AMMATILLISEN VUOROVAIKUTUKSEN LAATUKRITEERIT

Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli luoda Kymenlaakson pelastuslaitokselle ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit (liite 11). Laatukriteerien tarkoitus on tukea hyvään vuorovaikutukseen perustuvaa ensihoitotyötä. Laatukriteerit luotiin kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta nousseista hyvän vuorovaikutuksen osa-alueista. Keskeisinä asioina ammatillisessa vuorovaikutuksessa pidettiin sanallista ja sanatonta viestintää. Vuorovaikutuksen laatukriteerit luotiin näiden aiheiden ympärille, muodostaen kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on lisätä ensihoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen myönteistä kehitystä. Laatukriteerien rinnalle tehtiin seurantalomake dikotomisilla kyllä ja ei-vastauksin (liite 12). Seurantalomakkeen avulla pelastuslaitoksella voidaan seurata ensihoitajien hyvien vuorovaikutustapojen toteutumista.



## LÄHTEET

- Ackermann, M. L., Brink, S. A., Clanton, J. A., Jones, C. G., Marriner-Tomey, A., Moody, S. L., Gwynn, L. P., Price, D. L. & Prusinski, B. B. 1994. Imogene King – Tavoitteensaavuttamisteoria. Teoksessa *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. 3. painos. Toim. Marriner-Tomey, A. 296–312. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Ahonen, H. 1997. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1.–3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18.–19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Carlsson, C., Jokela J. & Mattila, M.-M. 2013. Resurssit. Teoksessa *simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 59–72. Helsinki: Fioca.
- Dieckmann, P., Lippert, A. & Østergaard, D. 2013. Jälkipuinti. Teoksessa *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 195–216. Helsinki: Fioca Oy.
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 21–50. Helsinki: Fioca Oy.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. 1.–2. painos. Toim. Eteläpelto, A., Kalli, P., Kajanto, A., Miettinen, R., Onnismäa, J. & Sallila, P. 26–49. Vantaa: Kansanvalistusseura.
- Fletcher, G., Flin, R., McGeorge, P., Glavin, R., Maran, N. & Patey, R. 2004. Rating non-technical skills: developing a behavioral marker system for use in anaesthesia. *Cogn Tech Work*: 6:165–171.
- Haapaniemi-Kahala, H. 2012. Sulautuva opetus – ammatillisten vuorovaikutustaitojen opettaminen hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnannest* 40 (5) 436–439.
- Heikkilä, H., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. WSOY.
- Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa *Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*, toim. Heikkinen, H. L. T., Rovio E. & Syrjälä L. 16–37 Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa *Siinä tutkija missä tekijä – Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*, toim. Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 25–62. Juva: Atena kustannus.

- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat, toim. Heikkinen, H. L. T., Rovio E. & Syrjälä L. 144–162. Vantaa: Dark Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.
- Hjelt, T. 2015. Ensihoitopäällikkö. Haastattelu 23.10.2015. Paikkakunta: Kymenlaakson pelastuslaitos.
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, L. T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä – Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja, toim. Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 111–137. Juva: Atena kustannus
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja.
- Hyvärinen, M.-L., Vaajoki, A., Ruth, K. & Saaranen, T. 2013. Simulaatio oppimismenetelmänä hoitotieteen vuorovaikutuskoulutuksessa. Yliopistopedagogiikka. vol. 20. nro 2. 16–18.
- Joronen, K. 2016. Draama ja osallistava teatteri. Teoksessa terveystieteen opettajan käsikirja, toim. Koivula, M., Wärnå-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 124–131. Helsinki: Tietosanoma.
- Joutsen, S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kellomäki, M. 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa – opiskelijoiden kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Kettunen, T., Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 293–314. Helsinki: Duodecim oy.
- Klemola, U. 2009. Opettajaksi opiskelevien vuorovaikutustaitojen kehittäminen liikunnan aineenopettajakoulutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Kolb, D. A. 1984. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Prentice Hall.
- Koponen, J. 2012. Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kuisma, M. & Hakala, T. 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Ensihoito. 3. painos. Toim. Kuisma, K., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T., 66–84. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf> [viitattu 19.3.2016].

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus – kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Kympe. 2015a. Kymenlaakso pelastuslaitoksen internetsivut. Saatavilla: <http://www.kympe.fi/index.php/palvelut/ensihoito> [viitattu 29.11.2015].

Kympe. 2015b. Ensihoitopäällikön tehtäväkuvauslomake.

Kympe. 2015c. Ensihoidon toimintasuunnitelma 2013–2015.

Kympe. 2016. Toimintakertomus 2015.

Laaksonen, S. & Lappalainen, S. 2014. Opiskelijoiden puheenvuoron merkitys aktivoivassa luento-opetuksessa yliopisto-opiskelijoiden ja -opettajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Opettajankoulutuslaitos, Turun yksikkö. Kasvatustiede.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. 3. painos. Toim. Kuisma, K., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 14–30. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Oy.

Nevgi, A., Lonka, K. & Lindblom-Ylänne, S. 2009. Aktivoiva luento-opetus. Teoksessa Yliopisto-opettajan käsikirja, toim. Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 237–253. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013 Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. 88–100. Helsinki: Fioca.

Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Ensihoito. 3. painos. Toim. Kuisma, K., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 101–107. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parkkonen, T., Rantanen, E. & Kuisma, M. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. 146–157. Helsinki: Fioca.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa – tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Oy.

Rall, M. 2013. Mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. 9–20. Helsinki: Fioca Oy

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulu-  
tus. Helsinki: WSOY.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S.  
2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. 27–38. Helsinki: Sanoma Pro  
Oy.

Rouhiainen-Neunhäuserer, M. 2009. Johtajan vuorovaikutusosaaminen ja sen  
kehittyminen – Johtamisen viestintähaasteet tietoperustaisessa organisaatios-  
sa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Ylöjärvi: Eduskills Consulting.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Ylöjärvi: Eduskills Consul-  
ting.

Salminen, L. & Saaranen, T. 2016. Reflektio osana oppimista. Teoksessa ter-  
veysalan opettajan käsikirja, toim. Koivula, M., Wärnå-Furu, C., Saaranen, T.,  
Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 181–192. Helsinki: Tietosanoma.

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden  
hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena – Raportti täydennyskoulu-  
tuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hamkin e-julkaisuja.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa –  
ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro gradu -  
tutkielma. Itä- Suomen yliopisto.

Seppälä, J. 2012. Kommunikointi ensihoidossa – vuorovaikutus. Teoksessa  
Ensihoidon perusteet. 4. painos. Toim. Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen,  
A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 74–79.  
Keuruu: Otavan kirjapaino.

Sieloff, C. L. & Messmer, P. R. 2014. Imogene King – Conceptual system and  
middle- range theory of goal attainment. 8. painos. Teoksessa Nursing theo-  
rists and their Work. 258–280. St. Louis: Mosby.

Silfvast, T. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoidon pe-  
rusteet. 4. painos. Toim. Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H.,  
Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 14–17. Keuruu: Otavan  
kirjapaino.

Sillanpää, K. 2013. Ensihoidon ammatillisuus – Äkillinen sairastuminen poti-  
laan näkökulmasta. Teoksessa Ensihoito. 3. painos. Toim. Kuisma, K., Holm-  
ström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 748–750. Helsinki: Sanoma  
Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa  
hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön jul-  
kaisuja 2009:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopainos. Helsinki. Saa-  
tavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-  
fe201504226780.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1) [viitattu 19.3.2016].

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain  
hoitotyöhön. Juva: WSOY.

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Roivainen, P. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa, toim. Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. 51–58. Helsinki: Fioca Oy

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Tammi.

Vaajoki, A. & Saaranen, T. 2016. Simulaatio-oppiminen. Teoksessa terveystieteen alan opettajan käsikirja, toim. Koivula, M., Wärnå-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 114–123. Helsinki: Tietosanoma.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveystieteen+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841> [viitattu 19.3.2016].

Virtanen, J. 2016a. Koulutusvastaava. Haastattelu 11.4.2016. Paikkakunta: Kymenlaakson pelastuslaitos.

Virtanen, J. 2016b. Koulutusvastaava. Haastattelu 6.7.2016. Paikkakunta: Kymenlaakson pelastuslaitos.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Väisänen, O. & Helovuori, A. 2012. Ensihoito ja potilasturvallisuus – Inhimilliset tekijät ja ryhmätaidot ensihoidossa. Teoksessa Ensihoidon perusteet. 4. painos. Toim. Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 38–48. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Välimäki, M. 2014. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Toim. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 137–163. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

## Tutkimustaulukko

Tutkija, vuosi,	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Keskeiset tulokset
Haapaniemi-Kahala, H. 2012. Turun yliopisto, Pro gradu – tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sulautuvan opetuksen yhteyttä sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisten vuorovaikutustaitojen osaamiseen sekä kuvata heidän kokemuksiaan ammatillisten vuorovaikutustaitojen opettamisesta.	Tutkimuksen kohderyhmä oli yhden ammattikorkeakoulun toisen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijat, jotka jaettiin koe- ja verrokkiryhmään harkinnanvaraisesti. Opintojakson alussa osaamisen arviointiin vastasi 78 opiskelijaa ja lopuksi 77 opiskelijaa.	Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutusosaaminen oli hyvällä tasolla jo alkumittauksissa. Kokeilun aikana koeryhmien ammatilliset vuorovaikutustaidot parantuivat tilastollisesti merkitsevästi kaikilla vuorovaikutuksen osa-alueilla. Verrokkiryhmässä vuorovaikutustaidot paranivat merkitsevästi vain vuorovaikutusprosessitaidoissa. Koeryhmän opetusmenetelminä käytettiin verkko-opetusta, lähiopetusta sekä simulaatiota.
Joutsen, S. 2010. Tampereen yliopisto, Pro gradu – tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilassimulaattoriopetusmenetelmän linjauksia, sisältöä ja kehittämishaasteita hoitotyön koulutuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan asiantuntijoiden näkemyksiä oppimista edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä.	Delfoi- tekniikalla tehtyä tutkimusta varten muodostettiin asiantuntijapaneeli 22 suomalaisesta simulaatiokouluttajasta. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä E-lomakkeella.	Tutkimus osoittaa, että potilassimulaattoriopetusmenetelmä edistää oppijan klinisiä taitoja. Simulaation koettiin edistävän oppimista metakognitiivisten ja motoristen taitojen sekä vuorovaikutustaitojen harjaantumisen kautta. Oppimista vaikeuttaa esim. opiskelijan jännitys, nukkeen tai ympäristöön liittyvät tekniset ongelmat. Kouluttajaan ja organisaatioon liittyen opetuksen suunnitelmallisuuden puute ja yhteistyön vähäisyys, koetaan vaikeuttavan oppimista.
Kellomäki, M. 2013, Itä-Suomen yliopisto, Pro gradu – tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotiedettä opiskelevien terveystieteen maisteriopiskelijoiden kokemuksia simulaatiosta. Simulaation aiheena oli hoitotieteen asiantuntijoille suunnattu vuorovaikutuskoulutus. Tutkimuksella haluttiin tuottaa uutta tietoa simulaation kehittämiseksi, jotta se edistäisi opiskelijoiden vuorovaikutusosaamista.	Itä-Suomen yliopiston puheviestintätilanteet-opintojaksoon osallistuvat opiskelijat n=47	Tulokset osoittivat, että oppimiseen vaikutti simulaation suunnittelu, toteutuminen, opettajilta saatu ohjaus ja henkilökohtaiset oppimiseen liittyvät tekijät. Tärkeinä pidettiin kaikki simulaation vaiheita. Erityisesti jälkipurkua jossa korostui tunteiden käsittely, roolien purku ja reflektointi. Opiskelijat kertoivat simulaatioharjoitusten kehittäneen vuorovaikutusosaamistaan. He oppivat yhteistyötaitoja, viestintätyylejä, neuvottelutaitoja sekä konfliktien ja tunteiden merkitystä vuorovaikutustilanteissa.
Klemola, U. 2009, Jyväskylän yliopisto, Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää liikunnan aineenopettajakoulutuksen vuorovaikutustaitojen opetusta sekä tarkastella opiskelijoiden	Jyväskylän liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan liikuntapedagogiikan opiskelijat	Tulokset osoittivat, että vuorovaikutustaitojen opetus toimi hyvin ja että opetusmenetelmät olivat tehokkaita. Parhaat opetusmenetelmät olivat keskustelu, demonstraatiot,

	<p>näkemyksiä vuorovaikutustaitojen oppimisesta ja käytöstä. Tutkimus suoritettiin kahdessa vaiheessa.</p> <p>Vaihe 1. Vuorovaikutustaitoja kehittävän opintojakson suunnittelu, toteutus ja arviointi</p> <p>Vaihe 2. Tapaustutkimus liikunnanopiskelijoiden vuorovaikutuskokemuksista opetusharjoittelussa.</p>	<p>Vaihe 1. n=33</p> <p>Vaihe 2. n=17</p>	<p>harjoitukset ja tarinoiden kertominen. Opettajien ongelmallisissa tilanteissa oppilaiden kanssa opettajat käyttivät lähinnä kuuntelua. Tutkimuksen mukaan pidetään tärkeänä, että vuorovaikutustaitojen opetus sisällytetään opettajien opetussuunnitelmaan.</p>
<p>Koponen, J. 2012, Tampereen yliopisto, Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutusta. Tutkimus toteutettiin puheviestinnän opetuskokeiluna ja siinä kiinnitettiin huomiota menetelmien eroihin ja yhtäläisyyksiin sekä opiskelijoiden näkemyksiin kokemuksellista menetelmistä.</p>	<p>Lääketieteen toisen vuosikurssin opiskelijat. n=132. Opiskelijat jaettiin 3 ryhmään jossa oli eri oppimismenetelmät.</p>	<p>Tulosten mukaan väh. 84 % kunkin ryhmän (työpajateatteri, simuloitua potilaat, roolipeli) opiskelijoista pitivät opetusmenetelmiä hyvinä vuorovaikutusosaamisen oppimiseen. Opiskelijat kokivat oppineensa vuorovaikutustaitoja ja vuorovaikutusosaamisen tiedostamista. Lisäksi opiskelijat kokivat tiedollista sekä potilaskeskeistä oppimista. Opiskelijoiden asenteet muuttuivat kaikissa ryhmissä myönteisemmäksi vuorovaikutuskoulutusta kohtaan.</p>
<p>Laajalahti, A. 2014, Jyväskylän yliopisto, väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vuorovaikutusosaamista ja sen kehittymistä tutkijan työssä. Tutkimuksessa tavoitteena oli kuvata tutkijoiden kokemuksia vuorovaikutusosaamisesta ja sen kehittymisestä.</p>	<p>Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmänä oli 311 tutkijaa 7:stä valtion tutkimuslaitoksesta ja 14:stä Suomen akatemian nimeämästä tutkimuksen yksiköstä.</p>	<p>Tuloksista ilmenee, että tutkijat pitävät vuorovaikutusta ja vuorovaikutusosaamista tärkeänä työnsä kannalta. Vuorovaikutusosaaminen nähdään tärkeänä tutkijan itsensä, tutkimuksen tekemisen sekä työyhteisön ja työympäristön kannalta. Vuorovaikutusosaamisen katsotaan vaikuttavan mm. menestymiseen, urakehitykseen, vaikuttavuuteen, tuloksellisuuteen, laatuun ja luotettavuuteen sekä työilmapiiriin ja työhyvinvointiin.</p>
<p>Pöllänen, H. 2006, Kuopion yliopisto, Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa, hoitajan käyttämiä verbaalisia ja non-verbaalisia terapeuttisia ja ei-terapeuttisia kommunikaatiomenetelmiä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhden sairaalan osaston 11 lähihoitajaa ja 4 sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin kuvaamalla 59 hoitajan ja potilaan välistä hoitotyön vuorovaikutustilannetta.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan hoitajien eniten käyttämät terapeuttiset kommunikaatiomenetelmät olivat toistaminen, selkeyttäminen, heijastaminen ja kohdistaminen. Eniten käytettiin potilaan viestin toistamista, jolla hoitaja ilmaisi kuuntelemista. Toiseksi eniten käytettiin potilaan viestin selkeyttämistä suljetuilla kysymyksillä. Heijastamista ja kohdentamista käytettiin yhtä paljon. Ei-terapeuttisena kommunikaatiomenetelmänä käytettiin eniten yksipuolista neuvomista.</p>
<p>Rouhiainen-Neunhäuserer,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista johtajan</p>	<p>Tutkimukseen osallistui tutkimus- ja</p>	<p>Tulosten mukaan tutkimuksessa mukana olevien johtajien mielestä</p>

M. 2009, Jyväskylän yliopisto, väitöskirja	vuorovaikutusosaaminen on tietoperustaisen yrityksen kontekstissa. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten johtajan vuorovaikutusosaaminen kehittyy viestintäkoulutuksen yhteydessä. Viestintäkoulutukseen sisältyi simulaatioharjoituksia.	kehittämispalveluita tarjoavan yrityksen 17 johtajaa, jotka suorittivat johtamisen erikoisammattitutkintoa.	vuorovaikutusosaaminen on substanssiosaamisen ohella tärkein ammattiosaamisen alue. Vuorovaikutusosaaminen perustuu johtajan ja johdettavan väliselle vuorovaikutussuhteelle. Tutkimus myös osoitti, että johtajien vuorovaikutusosaamista voidaan tukea viestintäkoulutuksella ja että viestintäkoulutus vaikuttaa organisaation vuorovaikutuskäytäntöjen uudistumiseen.
Salonen, H. 2013. Itä-Suomen yliopisto, Pro gradu – tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä simulaatio-opetusmenetelmällä tulisi ensihoidossa opettaa sekä mitä potilasturvallisuusasioita huomioidaan simulaatio-opetusmenetelmää hyödynnettäessä.	Kahteen ryhmähaastatteluun osallistui 13 ensihoidon sekä simulaatio-opetuksen asiantuntijoita ympäri Suomea.	Asiantuntijoiden mukaan on tärkeää huomioida potilasturvallisuus jo harjoitteen tavoitteenasettamisessa ja simulaation arvioinnissa. Pari- ja ryhmätyötaitojen hallintaa pitäisi opettaa jo varhaisessa vaiheessa, turvallisen toiminnan varmistavia toimintamalleja apuna käyttäen.



Vuorovaikutustaitojen alkukartoitus. Vastaa muutamalla lauseella tai sanalla.

1. Mitä vahvuuksia on omissa ammatillisissa vuorovaikutustaidoissasi?

2. Mitä kehitettävää on omissa ammatillisissa vuorovaikutustaidoissasi?

3. Millä keinoilla haluaisit kehittää omia ammatillisia vuorovaikutustaitoja?



## SIMULAATIOHARJOITUSSUUNNITELMA

### Ensihoidon valtakunnallinen harjoituspankki

#### Case

*Mikä tehtävä/aihe kysymyksessä?*

Rytmihäiriö (SVT)

#### Kohderyhmä

*Kenelle harjoitus on suunniteltu?*

Kymenlaakson pelastulaitoksen ensihoitajat

#### Harjoituksen suunnittelija / organisaatio

Jaana Virtanen & Oskari Tervala/Kympe

#### Osallistujien roolit

*Resurssit, yksiköt ja niiden miehitys, hätäkeskus, harjoituksen johtaja, potilas, omainen, tarkkailijat yms.*

Yhden tai kahden yksikön tehtävä.

Potilas tai vaihtoehtoisesti voi käyttää nukkea.

Hätäkeskuksena toinen vetäjästä.

Konsultaatio sovitusti lääkärille.

#### Tarvittava varustus

*Luettelo harjoitukseen tarvittavista välineistä, varusteista yms.*

Hoitoreppu, happikassi, deffa.

Nukke tarvittaessa. Kansio, puhelin. Lääkelista, henkilötietolomake.

Tarvittavia lääkkeitä vastaavat ampullat.

### Harjoituksen tavoitteet, tekniset

1. Ensihoitajat tunnistavat rytmin.
2. Ensihoitajat käyttävät tarkistuslistaa rytmin tunnistamisessa.
3. Ensihoitajat hallitsevat rytmihäiriön hoitoprotokollan.

### Harjoituksen tavoitteet, ei-tekniset

1. Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta selkeän viestinnän avulla.
2. Ensihoitajat raportoivat potilaan tilasta myöhemmin saapuvalle ensihoitoyksikölle.
3. Rytmihäiriön tunnistaminen varmennetaan yhteistyössä koko ensihoitoryhmän kanssa.

### Valmistelu ja ohjeistus

*Mahdollinen teoriakertaus, tavaroiden ja välineiden tarkastamisen työnjako, suorittajien ohjeistaminen rooleihin, tavoitteiden läpikäyminen suorittajien kanssa*

Tavaroiden tarkistaminen.  
Potilaan ohjeistaminen rooliinsa.  
Jos nukke käytössä, sen tarkastaminen ja keuhkojen täyttö.  
Tavoitteiden läpikäynti osallistujille.

### Tapahtumakuvaus

*Lähtötilanne, esitiedot, tapahtumatiedot*

68-vuotias nainen, jolla alkanut puoli tuntia aiemmin valtavan huono olo. Muljahtelun tunne rintakehällä, kylmän hikisyys ja pyöräyttävä olo. Kumartunut ottamaan polttopuita matalasta pinosta, kun oireet alkaneet. Kävellyt itse sisälle ja soittanut itselleen apua, kun pystyssä pysyminen hankalaa huimauksen vuoksi. Itse soittanut 112.  
Ei aiemmin vastaavaa tilannetta. Yksin asuva.

## Tilanteen toteutus ja kulku

*Tila tavattaessa, status ja vitalit, tilanteen kehittyminen (ABCDE!)*

Makaa sohvalla. Hereillä. Kalpea ja kylmän hikiinen. Vastailee asiallisesti.  
A&B: Vastailee, HT 22. SpO2 94%. HÄ symmetriset.  
C: Iho nihkeä ja viileä. Rad+. Lämpöraja ranne. RR 165/89. P 166  
D: GCS 15. Vs 6,7. Lämpö 37,1. Alco 0. Kipu koko rintakehällä sekä muljehtelun tunnetta. Kipu puristavaa. Tunne, että hengittäminen vaikeaa. VAS 7/10  
EKG: SVT + LBBB  
SVT korjaantuu vasta Adenocorin ensimmäisen annoksen jälkeen. Olo helpottuu. RR 138/82. P 68.  
Sr + LBBB

## Hoito

*Voimassa oleva hoito-ohjeistus. Mitä muuta tehtävän onnistunut läpivienti edellyttää?*

SVT:n kääntöyritys valsalvan menetelmällä.  
Lääkkeellinen hoito Adenocorilla konsultaation perusteella.  
Potilaan hyvä ohjeistus.

## Harjoituksen päätös

*Minkä edellytysten tulee täytyä, jotta harjoitus voidaan päättää?*

Harjoitus voidaan päättää, kun:

- Rytmä on käännetty
- uusi ekg otettu
- potilaan kanssa ollaan valmiita siirtymään autoon kuljetusta varten.

## **Palaute ja arviointi**

*Palautteen vetäjä, palautteen paikka*

Harjoituksen johtaja vetää palautteen välittömästi tehtävän jälkeen, kun tavarat on kasattu pois. Palaute Itä-Uudenmaan palautekeskustelurungon mukaisesti.

## **Liitteet**

*Mahdollinen ekg, henkilökortti, lääkelista, lista sairauksista, kartta, potilaskuvaukset yms.*

EKG: SVT sekä Sinusrytmi

Lääkekortti ja henkilötietolomake.

Rytmi, pulssi ja rr tulostettuna paperille, jotka voidaan laittaa deffan näyttöön kiinni.

## **Muuta huomioitavaa**

Konsultaatio sovittava etukäteen lääkärin kanssa.





## SIMULAATIOHARJOITUSSUUNNITELMA

### Ensihoidon valtakunnallinen harjoituspankki

#### Case

*Mikä tehtävä/aihe kysymyksessä?*

Tajuton, anestesiaintubaatio

#### Kohderyhmä

*Kenelle harjoitus on suunniteltu?*

Kymenlaakson pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat

#### Harjoituksen suunnittelija / organisaatio

Jaana Virtanen & Oskari Tervala/ Kympe

#### Osallistujien roolit

*Resurssit, yksiköt ja niiden miehitys, hätäkeskus, harjoituksen johtaja, potilas, omainen, tarkkailijat yms.*

Kaksi yksikköä, H+H tai H+P. Omainen.

Nukke potilaana.

Hätäkeskuksena toinen vetäjästä.

Konsultaatio sovitusti lääkärille.



#### Tarvittava varustus

*Luettelo harjoitukseen tarvittavista välineistä, varusteista yms.*

Nukke. Lääkelista, henkilötietolomake.

Happipakki, hoitokassi, deffa. Kansio. Puhelin.

Tarvittavia lääkkeitä vastaavat ampullat lääkepakkiin.

### Harjoituksen tavoitteet, tekniset

1. Ensihoitajat käyttävät anestesiaintubaation valmistautumisen tarkastuslistaa.
2. Ensihoitajat suorittavat potilaan anestesiaintubaation protokollan mukaan.

### Harjoituksen tavoitteet, ei-tekniset

1. Ensihoitajat käyttävät CRM viitekehystä ryhmän sisäisessä viestinnässä.
2. Kaikki ensihoitoryhmän jäsenet aktivoidaan toimintaan.
3. Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta riittävän viestinnän avulla.

### Valmistelu ja ohjeistus

*Mahdollinen teoriakertaus, tavaroiden ja välineiden tarkastamisen työnjako, suorittajien ohjeistaminen rooleihin, tavoitteiden läpikäyminen suorittajien kanssa*

Tavaroiden tarkistus.  
Vetäjät tarkastavat nukan toiminnan. Keuhkoissa ilmaa. Pupillan vaihto, vasen suureksi.  
Omaisien ohjeistus rooliinsa.  
Tavoitteiden läpikäynti osallistujille.

### Tapahtumakuvaus

*Lähtötilanne, esitiedot, tapahtumatiedot*

55-vuotias perusterve mies, joka valittanut äkillistä, kovaa pääkipua. Kipu alkanut ruokaa tehdessä.  
Ei aiemmin vastaavaa. Ei migreenitaipumusta. Ei puhehäiriöitä. Ei näköhäiriöitä.  
Vaimo soittanut 112. Kohteeseen ajomatkaa 7 minuuttia. Viisi minuuttia puhelun jälkeen tajuttomaksi. Oma hengitys tuntuu.  
Ei allergioita.

## Tilanteen toteutus ja kulku

*Tila tavattaessa, status ja vitalit, tilanteen kehittyminen (ABCDE!)*

Makaa sohvalla. Oma hengitys. Ei reagoi puhutteluun.

A: Ilmatie huonohkosti auki, kuorsaava hengitys. Avaamisen jälkeen oma hengitys, ei kuorsaa

B: HT 12, SpO2 92%, Hä symmetriset. Lisähapella SpO2 97%. HT laskee ad 9.

C: Iho lämmin ja kuiva. Lämpöraja ranne. RR 187/98, P 94, sr

D: Ei avaa silmiä, ei puhu, kivulle väistää. Vasen pupilla laaja, valoäyökkä, oikea normaali, reagoi valoon. VS 4,8. Alco 0. Lämpö 36,7. Sietää nielutuubin.

EKG sinusrytmi, ei muutoksia.

Intubaatio: SpO2 98%, EtCO ensin 8,8 josta tavoite 4,5. RR 195/102, P 94.

## Hoito

*Voimassa oleva hoito-ohjeistus. Mitä muuta tehtävän onnistunut läpivienti edellyttää?*

Happi varaaja-maskilla (viikset mahdollisesti lisäksi), nielutuubi, iv-yhteys, monitorointi.

Lääkkeet konsultaation perusteella. Konsultaatiossa ehdotus anestesiaintubaatiosta.

Tsekkilistojen käytön jälkeen intubaatio.

Tilan vakauttaminen, siirtosuunnitelma ja siirto.

Ennakoilmoitus.

## Harjoituksen päätös

*Minkä edellytysten tulee täytyä, jotta harjoitus voidaan päättää?*

Harjoitus voidaan päättää, kun siirto on suunniteltu ja potilas valmisteltu siirtokuntoon.

Ennakoilmoitus sairaalaan tehty.

Jos tsekkilistoja ei oteta automaattisesti käyttöön, tulee keikan vetäjän niistä huomauttaa tehtävän aikana.



## **Palaute ja arviointi**

*Palautteen vetäjä, palautteen paikka*

Harjoituksen johtaja vetää palautteen heti harjoituksen jälkeen, kun tavarat on kasattu pois.  
Palaute osaamisen arviointilomakkeen pohjalta.

## **Liitteet**

*Mahdollinen ekg, henkilökortti, lääkelista, lista sairauksista, kartta, potilaskuvaukset yms.*

EKG, lääkekortti, henkilötietolomake

## **Muuta huomioitavaa**

Sovi konsultaatio etukäteen lääkärin kanssa.  
Tsekkilistojen läpikäynti, jos ne eivät tuttuja.



## SIMULAATIOHARJOITUSSUUNNITELMA

### Ensihoidon valtakunnallinen harjoituspankki

#### Case

*Mikä tehtävä/aihe kysymyksessä?*

Vammapotilas, tippunut.

#### Kohderyhmä

*Kenelle harjoitus on suunniteltu?*

Kymenlaakson pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat

#### Harjoituksen suunnittelija / organisaatio

Jaana Virtanen & Oskari Tervala/Kympe

#### Osallistujien roolit

*Resurssit, yksiköt ja niiden miehitys, hätäkeskus, harjoituksen johtaja, potilas, omainen, tarkkailijat yms.*

Kahden yksikön tehtävä. H+H ja/tai H+P  
Potilas sekä ohikulkija.  
Konsultaatio sovitusti lääkärille.

#### Tarvittava varustus

*Luettelo harjoitukseen tarvittavista välineistä, varusteista yms.*

Hoitopakki, happipakki, deffa. Tyhjiöpatja, kauluri, kauhapaarit/rankalauta.  
Tarvittavia lääkkeitä vastaavat ampullat lääkepakkiin.

### Harjoituksen tavoitteet, tekniset

1. Ensihoitajat hallitsevat rankavammapotilaan tutkimisen.
2. Ensihoitajat huomioivat Caprilonin käytön tarpeen.

### Harjoituksen tavoitteet, ei-tekniset

1. Ensihoitajat hallitsevat CRM viitekehyksen mukaisen viestinnän
2. Ensihoitajat pitävät yllä tilannetietoisuutta.
3. Ensihoitajat harjaantuvat johtamisessa sekä johdettavana olemisessä.
4. Tiimi huomioi hyvän tiedottamisen potilaalle.

### Valmistelu ja ohjeistus

*Mahdollinen teoriakertaus, tavaroiden ja välineiden tarkastamisen työnjako, suorittajien ohjeistaminen rooleihin, tavoitteiden läpikäyminen suorittajien kanssa*

Tavaroiden tarkistaminen.  
Potilaan ja ohikulkijan ohjeistaminen rooleihinsa.  
Tavotteiden läpikäynti osallistujille.  
Vammapotilaan hoitoon tarvittavat välineet esillä.

### Tapahtumakuvaus

*Lähtötilanne, esitiedot, tapahtumatiedot*

Yksinasuva 25-vuotias nainen hypännyt parvekkeelta alas noin neljästä metristä, itsetuhoaikkeissa. Tullut maahan oikea jalka/kylki edellä. Ohikulkija nähnyt tippumisen ja pysähtynyt paikalle soittamaan apua.  
Tippumisalusta nurmikko. Potilas tajuissaan koko ajan.  
Perusterve, ei allergioita. Tenox lääkitys.

## Tilanteen toteutus ja kulku

*Tila tavattaessa, status ja vitalit, tilanteen kehittyminen (ABCDE!)*

Makaa maassa. Tuskainen. Hereillä. Ei näkyviä ulkoisia verenvuotoja.  
A&B: Hengitystie kunnossa. Puhuu lauseita. HT 24. Huutaa välillä. SpO2 98%  
C: Rad+. RR 131/75. p. 112. Iho lämmin, lämpöraja kyynerpää. Sinusrytmi  
D: Aristaa voimakkaasti lantiota oikealta puolen. Oikean puolen jalka kauttaaltaan  
pehmeä/murskana, turvotusta oikeassa reidessä, ei kuitenkaan avomurtumaa. Aristusta  
ristiselässä, palpointiin reagoi. Vatsassa myös kipua, kuitenkin pehmeä ja myötäävä. Niskoissa ei  
aristusta.  
15min kuluttua: RR 92/61. P 122. Rad+, heikko. Kalpea. Levoton, kylmän hikiäinen.

## Hoito

*Voimassa oleva hoito-ohjeistus. Mitä muuta tehtävän onnistunut läpivienti edellyttää?*

Vammapotilaan tutkiminen ja hyvä tuenta.  
Kommunikaation sujuvuus.

## Harjoituksen päätös

*Minkä edellytysten tulee täytyä, jotta harjoitus voidaan päättää?*

Harjoitus voidaan päättää, kun potilas on saatu siirtokuntoon.  
Ennakoilmoitus tehty.

### **Palaute ja arviointi**

*Palautteen vetäjä, palautteen paikka*

Simulaation johtaja pitää jälkipuintikeskustelun heti harjoituksen jälkeen.

### **Liitteet**

*Mahdollinen ekg, henkilökortti, lääkelista, lista sairauksista, kartta, potilaskuvaukset yms.*

### **Muuta huomioitavaa**

Mahdollinen konsultaatio sovittava etukäteen konsultin kanssa.  
Vammapotilaan hoitoon tarvittaviin välineisiin tutustuminen ennen harjoitusta.





<b>AIHE</b>	<b>Ammatilliset vuorovaikutustaidot</b>
<b>AIKA</b>	29.4.2016 Kello 9.00–10.30
<b>TAPA</b>	Luento
<b>KOULUTETTAVAT</b>	Ensihoitajat Kotka/ Hamina
<b>PAIKKA</b>	Siltakylän vpk, Teollisuuskuja 22, 49220 Pyhtää
<b>VARUSTUS</b>	Vapaa
<b>KOULUTTAJA(T)</b>	<b>Juhani Seppälä, Lehtori (TtM), Ensihoito, Kyamk</b>

### KOULUTUKSEN TAVOITE

- Ensihoitaja ymmärtää hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksen omassa työssään
  - Kiinnittää huomiota avoimuuteen, rehellisyyteen ja luottamusta herättävään selkeään viestintään
  - Kehittää itsessään kohteliasta, hienotunteista ja ystävällistä käyttäytymistä
  - Suhtautuu kanssatoimijan osaamiseen ja kokemustaan arvostavasti
  - Toimii siten, että tiedonsaanti ja kuulluksi tuleminen toteutuvat
- Ensihoitaja ymmärtää ammatillisen vastuun hoitotyön vuorovaikutuksessa
  - Tiedostaa potilaan tunnetiloja ja tilanteen edellyttämää käyttäytymistä
  - Vastaa hoitoa koskevan tiedon välittämisestä potilaalle ja omaisille
  - Vastaa selkeään ja ymmärrettävään viestinnän onnistumisesta

### KOULUTUKSEN KULKU

9.00–9.05 Alustus (Oskari Tervala)  
 9.05–10.30 Vuorovaikutus ensihoitotyössä (Juhani Seppälä)

Luennon jälkeen palautelomakkeiden täyttö ja palautus.

### HARJOITUKSEN VALMISTELUT

Varmistetaan että koulutuspaikalla on luennossa tarvittavat tekniset valmiudet. Luentoa varten tarvitaan videoprojektori, valkotaulu sekä tietokone. Varmistetaan myös, että osallistujille on työtasot kirjallisten tehtävien tekemiseen.

Tehtävä luennolle 29.4.2016

1. Mitä omia kokemuksia sinulla on erimielisyyden syntymisestä ensihoitotilanteessa?
  - Työparin tai ensihoitotiimin kanssa
  
  
  
  
  
  - Potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa
  
2. Mitä omia kokemuksia sinulla on riitelystä ensihoitotilanteessa?
  - Työparin tai ensihoitotiimin kanssa
  
  
  
  
  
  - Potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa
  
3. Mitä omia kokemuksia sinulla on uhkailusta ensihoitotilanteessa?
  - Työparin tai ensihoitotiimin kanssa
  
  
  
  
  
  - Potilaan, omaisen tai paikallaolija kanssa
  
4. Mitä omia kokemuksia sinulla on hyökkäyksestä ensihoitotilanteessa?
  - Työparin tai ensihoitotiimin kanssa
  
  
  
  
  
  - Potilaan, omaisen tai paikallaolijan kanssa







## SIMULAATIOHARJOITUSSUUNNITELMA

### Ensihoidon valtakunnallinen harjoituspankki

#### Case

*Mikä tehtävä/aihe kysymyksessä?*

Rintakipuinen potilas. Vuorovaikutuksellinen simulaatioharjoitus.

#### Kohderyhmä

*Kenelle harjoitus on suunniteltu?*

Kymenlaakson pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat

#### Harjoituksen suunnittelija / organisaatio

Oskari Tervala, Kympe

#### Osallistujien roolit

*Resurssit, yksiköt ja niiden miehitys, hätäkeskus, harjoituksen johtaja, potilas, omainen, tarkkailijat yms.*

2 H+H yksikköä.  
Potilas vanhempi mies tai nainen.  
Omainen.

#### Tarvittava varustus

*Luettelo harjoitukseen tarvittavista välineistä, varusteista yms.*

Harjoitukseen tarvitaan hoitolaukku, happilaukku, LP15 tai vastaava, kansio, puhelin.  
Potilaalle lääkelista.

### Harjoituksen tavoitteet, tekniset

1. Ensihoitajat tutkivat potilaan kokonaisvaltaisesti käyttäen saatavilla olevia tutkimusvälineitä ja -menetelmiä.
2. Ensihoitajat tunnistavat tilanteen ja jättävät potilaan kuljettamatta.

### Harjoituksen tavoitteet, ei-tekniset

1. Ensihoitajat osaavat tunnistaa yksilöiden erilaiset tavat reagoida omaisten vaikeaan tilanteeseen.
2. Ensihoitajat osaavat toimia ammatillisesti haastavassa tilanteessa ja noudattavat hyviä vuorovaikutustapoja.
3. Ensihoitajat osaavat ratkaista haastavaksi ajautuneen tilanteen mielekkäällä tavalla.

### Valmistelu ja ohjeistus

*Mahdollinen teoriakertaus, tavaroiden ja välineiden tarkastamisen työnjako, suorittajien ohjeistaminen rooleihin, tavoitteiden läpikäyminen suorittajien kanssa*

Ensihoitovälineiden tarkistus ennen simulaatioharjoitusta.  
Simulaatioympäristö luodaan kodinomaiseksi.  
Potilas ja omainen ohjeistetaan rooliinsa ja skenaarion kulkuun.  
Tavoitteet käydään läpi osallistujille.

### Tapahtumakuvaus

*Lähtötilanne, esitiedot, tapahtumatiedot*

A704, kahden yksikön tehtävä. XX- v. mies/nainen, jolle omaiset soittaneet ambulanssin kovien rintakipujen, hikiyden ja heikentyneen yleistilan takia. Potilaalla sepelvaltimotauti, korkea verenpaine sekä tyypin 2 diabetes. Sairaudet hallinnassa lääkehoidolla. Potilaalla ei aiempia ensihoidon käyntejä.  
Todellinen tilanne: Omainen haluaa potilaan hoitoon, kun ei jaksaa potilaan jatkuvia yhteydenottoja. Omainen ei jaksaa käydä pitämässä seuraa potilaalle.

## Tilanteen toteutus ja kulku

*Tila tavattaessa, status ja vitalit, tilanteen kehittyminen (ABCDE!)*

Potilas istuu sohvalla tajuissaan. Vastaa kysymyksiin orientoituneesti.

A: Hengitystiet auki.

B: Puhuu lauseita hengästymättä. HT mitattu. SpO2 mitattu.

C: Rad. +. RR normaali (mitattu). Iho lämmin/ kuiva/ normaalin värinen.

D: GCS 15. Asiallinen ja orientoitunut. Neurologinen status normaali. Lämpö mitattu. VS mitattu.

Promillet 0. Ekg SR ei muutoksia, mitattu.

E: Kävelee itse pyydettyä ilman apuvälineitä. Ei kaatuilua. Ei ulkoisia trauman merkkejä.

F: Potilaan tila hyvä. Voi jäädä kotiin.

## Hoito

*Voimassa oleva hoito-ohjeistus. Mitä muuta tehtävän onnistunut läpivienti edellyttää?*

Potilas tutkitaan kaikkia välineitä ja menetelmiä apuna käyttäen. Poissuljetaan kuljetusta edellyttävät oireet.

Kotiin jättämisen edellytykset täyttyvät.

Tarvittaessa konsultaatio sovitun konsultin kanssa.

Ensihoitajat noudattavat hyviä ja ammatillisia vuorovaikutustapoja:

tervehtivät läsnäolijoita, puhuvat selkeästi, ymmärrettävästi ja ystävällisesti sekä kiinnittävät huomiota sanattomaan viestintään huomioiden mm. omat ilmeet, äänensävyt, kuuntelemisen sekä kehon liikkeet ja asennot.

## Harjoituksen päätös

*Minkä edellytysten tulee täytyä, jotta harjoitus voidaan päättää?*

Harjoitus voidaan päättää, kun:

-Potilaan terveydentila on tarkistettu ja todettu hyväksi.

-Omainen on ymmärtänyt ensihoitajien päätöksen ja tyytyväisiä lopputulokseen.

-Tilanne on rauhallinen.

## **Palaute ja arviointi**

*Palautteen vetäjä, palautteen paikka*

Simulaation vetäjä pitää jälkipuintikeskustelun heti harjoituksen jälkeen.  
Palaute annetaan kirjallisesti jälkipuintikeskustelun jälkeen. Palaute koskee myös kehittämistyön aiempia koulutuksia.

## **Liitteet**

*Mahdollinen ekg, henkilökortti, lääkelista, lista sairauksista, kartta, potilaskuvaukset yms.*

Potilaan lääkelista.

## **Muuta huomioitavaa**

Konsultin sopiminen etukäteen.  
Ulkopuolinen potilas ja omaiset.



**OPISKELIJA**

Opiskelijanumero 1501389	Viralliset etunimet Oskari
Sukunimi Tervala	
Lähiosoite <input type="text"/>	Postinumero ja -toimipaikka <input type="text"/>
Sähköposti <input type="text"/>	Puhelin <input type="text"/>
Toimipiste ja koulutusohjelma Kyamk, Metsolan toimipiste, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen ylempi amk	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus EH15SY	

**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson pelastuslaitos	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Tarja Hjelt
Lähiosoite Takojaantie 4	Postinumero ja -toimipaikka 48220 Kotka
Sähköposti Tarja.hjelt@kympe.fi	Puhelin +358 44 7026268

**OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS**

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

**OPINNÄYTETYÖN OHJAUS**

Ohjaava(t) opettaja(t) Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti Eeva-Liisa.Frilander@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Ensihoitopäällikkö Tarja Hjelt
Sähköposti tarja.hjelt@kympe.fi

## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Ensihoito henkilöstön ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Työn tavoitteena on kehittää Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen hoitotason ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitoja sekä luoda pelastuslaitokselle vuorovaikutuksen laatukriteerit.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Työ tehdään toimintatutkimuksen menetelmin	
Opinnäytetyön aloitus 12/2015	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle kevät 2017
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/tiil/tkke/kas.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b>          Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.          Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b>          Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.          Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.          Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b>          Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrittämiä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b>          Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotka</i>	<i>30.3.2016</i>	<i>Tuomola</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotka</i>	<i>30.3.2016</i>	<i>O. Tervala</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotka</i>	<i>30.3.2016</i>	<i>Erilinen Pää</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

<b>TUTKIMUSLUPAHAKEMUS</b> <b>Tieteellinen tutkimus tai opinnäytetyö</b>	
1	<b>Tutkimuksen nimi</b> <b>Ensihoitohenkilöstön ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen</b>
2	<b>Tutkimuksesta vastaava tutkija/tutkijat, tutkijaryhmä, tutkimusorganisaatio</b>  Oskari Tervala, Ensihoitaja amk, opiskelija, Kyamk
3	<b>Tutkimuksen suorittajat ja tutkimuksen suorituspaikka</b> (nimi, virka/työ, virka-/työpaikka, yhteystiedot) a) tutkimuksen vastuullinen johtaja tai tutkimuksesta vastaava ryhmä  Tehdään opinnäytetyönä ensihoidon ylempään korkeakoulututkintoon.  Oskari Tervala Ensihoitaja amk <div style="background-color: #cccccc; width: 290px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> opinnäytetyön ohjaaja  b) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen. Yliopettaja, SHO, KT Kymenlaakson ammattikorkeakoulu <div style="background-color: #cccccc; width: 160px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> Tarja Hjelt, Ensihoitopäällikkö, Kymenlaakson pelastuslaitos Takojaantie 4, 48230 Kotka <div style="background-color: #cccccc; width: 175px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> tutkijat, joille lupaa haetaan  c) Oskari Tervala Opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, yamk  tutkimuspaikka ja osoite Kymenlaakson pelastuslaitos Takojaantie 4, 48230 Kotka d)

4	<b>Yhdyshenkilö</b> (nimi, osoite, yhteystiedot)
5	<b>Tutkimuksen luonne</b> (asiakkaisiin/henkilökuntaan kohdentuva, haastattelu/kyselytutkimus)  <b>Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen hoitotason ensihoitajiin kohdistuva kehittämistyö.</b>
6	<b>Tutkimuksen kesto aika</b> (kertaluonteinen tutkimus/seurantatutkimus) 12/2015-5/2017
7	<b>Tutkimussuunnitelman tiivistelmä</b>  <b>Tämän toimintatutkimuksen keinoin toteutettavan kehittämistyön tarkoituksena on parantaa Kymenlaakson pelastuslaitoksen eteläisen toimialueen hoitotason ensihoitajien ammatillisia vuorovaikutustaitoja sekä luoda pelastuslaitokselle ammatillisten vuorovaikutustaitojen laatukriteerit. Laatukriteerit auttavat pelastuslaitoksen omaa laadunvalvontaa sekä antavat työntekijöille toimintamallin jonka tarkoituksena on auttaa ensihoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa.</b>
8	<b>Tutkimusmenetelmän kuvaus</b>  <b>Kehittämistyö tehdään toimintatutkimuksena, mikä sisältää erilaisia interventioita prosessin aikana mm. koulutusta, kysely kohderyhmälle, asiantuntijahaastatteluja jne.</b>
9	<b>Tutkimuksessa käytettäväksi pyydettävä aineisto</b> (asiakirjatiedot)



10	<p><b>Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot</b> (muut asiakirjatiedot, tutkittavilta haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot)</p> <p><b>Kehittämistyössä voidaan käyttää toimintatutkimukselle ominaisia tiedonkeruumenetelmiä. Kyselyjä, haastatteluja tai havainnointia.</b></p>
11 a)	<p><b>Tutkimusrekisterin tietotyypit</b> Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä</p>
b)	<p>Muut tiedot ja tietotyypit</p>
12	<p><b>Tutkimusaineiston suojaus, arkistointi ja hävittäminen</b> (salassa pidettävän tiedon käsittely, suojaus, käytön valvonta, hävittäminen)</p> <p><b>Kehittämistyötä varten kerätty alkuperäinen aineisto hävitetään työn valmistuttua.</b></p>
13	<p><b>Tutkimuksen mahdollinen ulkopuolinen rahoitus</b></p> <p><b>Ei rahoitusta</b></p>
14	<p><b>Tutkimustulosten hyödyntäminen</b> (julkaiseminen ym.) Tutkimus toimitetaan Kotkan kaupungille sähköisessä muodossa.</p> <p>Esitetään koulutustilaisuudessa prosessissa mukana olleelle henkilökunnalle. Toimitetaan pelastuslaitokselle valmis opinnäytetyö sekä paperisena että sähköisenä.</p>

15	<p><b>Sitoumukset</b></p> <p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle.</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p>
16	<p><b>Liitteet</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimusta varten myönnetyt muut luvat</p> <p><input type="checkbox"/> Luonnos rekisteriselosteeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informointikirjeestä</p> <p><input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta</p> <p><input type="checkbox"/> Muut liitteet</p>
17	<p><b>Päiväys, hakijan allekirjoitus ja osoite</b></p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus <u>O. Tervahen</u></p> <p><u>16.4.2016</u> _____ Osoite _____</p>
18	<p><b>Päiväys ja ohjaavan opettajan allekirjoitus</b></p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus <u>Eeva-Liisa Trilander-Paavilainen KT</u></p> <p><u>6.4.2016</u> _____ Nimen selvennys <u>EEVA-LIISA TRILANDER-PAAVILAINEN</u></p>
19	<p><b>Tutkimuslupahakemus toimitetaan osoitteeseen</b></p> <p>Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut Kirjaamo PL 205, 48101 KOTKA</p>

20	Hyvinvointipalvelujen tehtäväalueen johtoryhmän lausunto Kokouspäivä ja asianumero:
21	<p>Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös</p> <p>Päiväys <u>22.7.2016</u></p> <p>Viranhaltijan allekirjoitus <u>Tarja Hiert</u></p> <p>Nimenselvennys <u>TARJA HIERT</u></p> <p>Tehtävänimike <u>Ensihoitopäällikkö</u></p>

Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut  
PL 205 (Kustaankatu2), 48101  
KOTKA puh. (05) 234 51, faksi (05)  
234 5226 [kirjaamo@kotka.fi](mailto:kirjaamo@kotka.fi)  
[www.kotka.fi](http://www.kotka.fi)

**Ensihoitopalvelun ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit****Ensihoitajana**

- Pukeudun siististi ja huolehdin luottamusta herättävästä yleisolemuksestani.
- Muistan kielen, kulttuurin, uskonnon ja vakaumuksen vaikutuksen myönteisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä.
- Muistan, että vuorovaikutus on tasavertaiseen ja aitoon yhteistyösuhteeseen perustuvaa kanssakäymistä, jossa kunnioitetaan toista ja tämän itsemääräämisoikeutta.

**Sanallinen viestintä on merkittävä osa vuorovaikutussuhdetta**

- Tervehdin ja esittelen itseni.
- Ymmärrän selkeän ja yleisesti ymmärrettävän puheen helpottavan viestien jakamista.
- Luon selkeällä viestinnällä ammattimaisen vaikutelman.
- Puhun kunnioittavasti ja teitittelen ihmisiä yhteistyön helpottamiseksi.
- Muistan, että kuunteleminen on oleellinen osa sanallista viestintää.
- Huomioin sanallisen viestinnän yhdenmukaisuuden sanattoman viestinnän kanssa.
- Muistan yksiselitteisen puheen tärkeyden turvallisuutta lisäävänä tekijänä.

**Sanaton viestintä kertoo usein enemmän kuin kaikki sanat yhteensä**

- Huomioin puheeni painotukset ja tauot osana sanatonta viestintää.
- Puhun ystävällisellä äänensävyllä myönteisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.
- Ensihoitajana käyttäydyn rauhallisesti kaikissa tilanteissa.
- Toimin määrätietoisesti ammattimaisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.
- Osoitan tietoisesti käytettävillä viesteillä, kuten kosketuksella, kättelyllä sekä hymiyllä aitoa välittämistä.
- Käyttäydyn muita kohtaan, kuten toivoisin heidän käyttäytyvän minua kohtaan.

**Ensihoitopalvelun ammatillisen vuorovaikutuksen laatukriteerit****Ensihoitajana**

- Pukeudun siististi ja huolehdin luottamusta herättävästä yleisolemuksestani.
- Muistan kielen, kulttuurin, uskonnon ja vakaumuksen vaikutuksen myönteisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä.
- Muistan, että vuorovaikutus on tasavertaiseen ja aitoon yhteistyösuhteeseen perustuvaa kanssakäymistä, jossa kunnioitetaan toista ja tämän itsemääräämisoikeutta.

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

**Sanallinen viestintä on merkittävä osa vuorovaikutussuhdetta**

- Tervehdin ja esittelen itseni.
- Ymmärrän selkeän ja yleisesti ymmärrettävän puheen helpottavan viestien jakamista.
- Luon selkeällä viestinnällä ammattimaisen vaikutelman.
- Puhun kunnioittavasti ja teitittelen ihmisiä yhteistyön helpottamiseksi.
- Muistan, että kuunteleminen on oleellinen osa sanallista viestintää.
- Huomioin sanallisen viestinnän yhdenmukaisuuden sanattoman viestinnän kanssa.
- Muistan yksiselitteisen puheen tärkeyden turvallisuutta lisäävänä tekijänä.

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

**Sanaton viestintä kertoo usein enemmän kuin kaikki sanat yhteensä**

- Huomioin puheeni painotukset ja tauot osana sanatonta viestintää.
- Puhun ystävällisellä äänensävyllä myönteisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.
- Ensihoitajana käyttäydyn rauhallisesti kaikissa tilanteissa.
- Toimin määrätietoisesti ammattimaisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.
- Osoitan tietoisesti käytettävillä viesteillä, kuten kosketuksella, kättelyllä sekä hymiyllä aitoa välittämistä.
- Käyttäydyn muita kohtaan, kuten toivoisin heidän käyttäytyvän minua kohtaan.

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei

kyllä / ei